

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: FILOSOFIA, SAÚDE E
SOCIEDADE**

SANDRA HILDA SOBRINHO

**EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE
TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA: O CUIDAR DE SI PARA
PROMOÇÃO DA SAÚDE**

**FLORIANÓPOLIS
2011**

SANDRA HILDA SOBRINHO

**EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE
TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA: O CUIDAR DE SI PARA
PROMOÇÃO DA SAÚDE**

Dissertação apresentada e aprovada pelo
Programa de Pós- Graduação em
Enfermagem da Universidade Federal de
Santa Catarina como requisito para a
obtenção do título de Mestre em Enfermagem
- Área de concentração: Filosofia, Saúde e
Sociedade

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Vera Radünz
Linha de Pesquisa: O Cuidado e o Processo
de Viver, Ser Saudável e Adoecer.

**FLORIANÓPOLIS
2011**

Catálogo na fonte pela Biblioteca Universitária
da
Universidade Federal de Santa Catarina

S677e Sobrinho, Sandra Hilda

Equipe de enfermagem em unidade de transplante de medula óssea [dissertação] / Sandra Hilda Sobrinho ; orientadora, Vera Radünz. - Florianópolis, SC, 2011.
109 p.: il., tabs.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

Inclui referências

1. Enfermagem. 2. Cuidados pessoais com a saúde. 3. Câncer - Enfermagem. 4. Promoção da saúde. I. Radunz, Vera. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.

CDU 616-083

SANDRA HILDA SOBRINHO

**EQUIPE DE ENFERMAGEM EM TRANSPLANTE DE MEDULA
ÓSSEA: O CUIDAR DE SI PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE**

Esta DISSERTAÇÃO foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do título de:

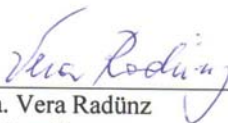
MESTRE EM ENFERMAGEM

e aprovada em 24 de fevereiro de 2011, atendendo as normas da legislação vigente da Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração: **Filosofia, Saúde e Sociedade**.

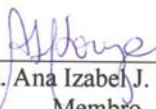


Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora do Programa


Banca Examinadora:



Dra. Vera Radünz
Presidente



Dra. Ana Izabel J. de Souza
Membro



Dra. Ivonete T. S. Buss Heidemann
Membro

AGRADECIMENTOS

Ao SER SUPREMO, pela vida e a possibilidade de empreender esse caminho evolutivo, por propiciar tantas oportunidades de estudos e por colocar em meu caminho pessoas amigas e preciosas.

À minha FAMÍLIA, à minha MÃE e ao meu PAI, Benjamim Teodoro (*In memorian*). Aos meus irmãos e sobrinhos que, mesmo distantes, mantiveram suas manifestações de apoio e carinho. Especialmente à minha incondicional companheira Denise, OBRIGADA.

À minha ORIENTADORA, Prof^a. Dr^a Vera Radünz, que admiro pelo conhecimento e pela competência. Agradeço por me ensinar o Cuidar de Si e caminhar ao meu lado sugerindo e estimulando a busca por novos conhecimentos. Muito obrigada, minha mestre!

A Luciana Martins da Rosa, doutoranda, colega na enfermagem oncológica, querida amiga, que tem meu afeto, carinho e estima. Agradeço o olhar crítico e as sugestões, sua confiança, que soube respeitar minhas limitações, e o incentivo para que eu continuasse a caminhada. MUITO OBRIGADA!

As colegas do curso de mestrado e do grupo Cuidando & Confortando por termos compartilhado tantos momentos bons, alegres e de aprendizado.

Às professoras Dra. Ana Izabel Jatobá de Souza, Dra. Ivonete Terezinha Schülter Buss Heidemann e a Dra. Telma Elisa Carraro, pelo aceite em participar como membros da minha banca de qualificação e sustentação de mestrado.

Ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem PEN//UFSC e aos professores do curso, pelo apoio, incentivo e conhecimento compartilhados durante a minha formação.

À enfermeira Julieta Oro, querida amiga, colega de trabalho, chefe de Enfermagem da Clínica Médica I do Hospital Universitário UFSC pelo incentivo desde a seleção do mestrado, OBRIGADA!

Aos participantes da pesquisa, minhas colegas de trabalho da equipe de enfermagem do TMO, por acreditarem, coletivamente, que transformar a realidade é possível.

Ao Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON), pela abertura ao desenvolvimento da pesquisa. Incluo todos os meus colegas da equipe multidisciplinar que acompanharam estes momentos de aprendizagem, em especial a subgerente do TMO, Raquel Boing. OBRIGADA.

Às minhas amigas da banda UMAS & OUTRAS, Cíntia, Eliza, Jimena, que tiveram a paciência de me “cuidar e confortar”, ajudando a superar os percalços desta conquista.

Às minhas amigas e companheiras Cris, Ana Maria, Edna, Márcia. Valeu pela força!

E, finalmente, a todas as pessoas que, de uma forma ou de outra, contribuíram para a realização deste sonho, obrigada!

SOBRINHO, Sandra Hilda. **Equipe de enfermagem em unidade de transplante de medula óssea: o cuidar de si para promoção da saúde.** 2011. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011. 109 f.

Orientadora: Profa. Dra. Vera Radünz

Linha de Pesquisa: O Cuidado e o Processo de Viver, Ser Saudável e Adoecer.

RESUMO

Trata-se de uma pesquisa convergente-assistencial, de natureza qualitativa, cujo objetivo foi dialogar sobre o cuidar de si para promoção da saúde junto aos profissionais de enfermagem de uma Unidade de Transplante de Medula Óssea. Para o desenvolvimento e sustentação teórica deste estudo utilizaram-se os pressupostos filosóficos e as concepções teóricas de Radünz (1999) sobre o Cuidar de Si, estabelecidos em sua tese de doutorado intitulada “Uma Filosofia para enfermeiros: o Cuidar de Si, a convivência com a finitude e a inevitabilidade de *Burnout*”, os conceitos sobre promoção da saúde da World Health Organization (1986), de Buss (2000), Heidemann (2006), Verdi e Caponi (2005) e a abordagem teórica de Paulo Freire. Utilizou-se como estratégia para a coleta de dados, de agosto a outubro de 2010, o “arco da problematização” de Juan Charles Maguerez e a aplicação de uma ficha individual, contendo perguntas fechadas que investigaram dados socioeconômicos, e aberta, que questionou sobre as ações do cuidar de si que os profissionais realizam e consideram significativas para a promoção da saúde. Participaram deste estudo 18 profissionais de enfermagem. O cenário da pesquisa foi a Unidade de Transplante de Medula Óssea de instituição especializada no atendimento oncológico de Santa Catarina. Os resultados revelam que os profissionais de enfermagem utilizam diferentes ações para promover o cuidar de si, incluindo o suporte de estar com a família e os amigos e a criação de um ambiente terapêutico no trabalho. Quanto ao perfil dos profissionais de enfermagem, prevaleceu: a força de trabalho feminina, a atuação profissional na unidade há mais de dez anos, a dedicação profissional exclusiva ao cenário da pesquisa, a faixa etária mais frequente entre 35 e 45 anos e o contrato de trabalho por 30 horas. A prática reflexiva sobre o cuidar de si para promoção da saúde no ambiente de trabalho propicia

o desenvolvimento de habilidades e atitudes favoráveis para promoção da saúde, além de contribuir para a melhoria na qualidade de vida do profissional de enfermagem.

Palavras-chave: Cuidar de Si; Enfermagem Oncológica; Promoção da Saúde.

SOBRINHO, Sandra Hilda. **Bone Marrow Transplantation Unit Nursing Team: Self caring to promote health.** 2011. Dissertation (Master in Nursing) – Nursing Graduate School – Federal University in Santa Catarina, Florianópolis, 2011. 109 f.

Dissertation directed by: Prof. Dr^a. Vera Radünz

Research Line: Self caring and the living process, to be healthy and fall ill.

ABSTRACT

This is a care convergent research type with qualitative nature. The objective was to promote a discussion about self caring to promote health among Nursing Professionals in a bone marrow transplantation unit. Through an education at work proposal, for the study's development and theoretical basis and in order to achieve the proposed objective, the option was to use the philosophical assumptions and theoretical conceptions of Radünz (1999) about Self Caring which were established in his doctoral thesis with the title "A Philosophy for nurses: Self Caring, the living with the finitude and the avoidance of Burnout". On the other hand, in order to support the learning-teaching process in this study, I used the health promotion concepts of World Health Organization (1986), Buss (2000), Heidemann (2006), Verdi and Caponi (2005) and Paulo Freire referential, which has as an essence in his work of preoccupation to promote an educative process that includes a reflection based on problematization, freedom concept, aiming at a producing the subject transformation. As data collection strategy, August to October, the study utilized the "problematization arch" from Juan Charles Maguerez and the application of an individual sheet which contained open questions that investigated socio economical data and another open question about actions taken for self caring that the interviewees considered significant to promote self health. Eighteen health professionals participated in this study. The research scenario was the Bone Marrow Transplantation Unit in the institution specialized in oncology attention of Santa Catarina, a High Assistance Unit. Nursing professionals use different actions to promote the self caring, including the support of being with family and friends and the creation of a therapeutic environment at work as important strategies to promote good health. The reflexive practice about self caring to promote good health helps construction of new knowledge and contributes to improve the nursing professional.

Key words: Self Caring; Oncology Nursing; Health Promotion.

SOBRINHO, Sandra Hilda. **El equipo de Enfermería en la Unidad de Trasplante de Médula Ósea:** El cuidar de si para la promoción de la salud. 2011. Disertación (Maestría en Enfermería) – Programa de Posgrado en Enfermería de la Universidad Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011. 109f.

Orientadora: Prof. Dr^a. Vera Radünz

Línea de Investigación: El cuidado y el Proceso del Vivir, Estar Sano y Enfermarse.

RESUMÉN

Se trata de una investigación del tipo convergente-asistencial, de naturaleza cualitativa, cuyo objetivo ha sido dialogar junto a los profesionales de Enfermería de una Unidad de Trasplante de Médula Ósea en relación al cuidar de si para la promoción de la salud. A través de una propuesta de educación en el trabajo, para el desarrollo y sostenimiento teórico de este estudio y para lograr el objetivo propuesto, he optado por utilizar los presupuestos filosóficos y los conceptos teóricos de Radünz (1999) sobre el Cuidar de Si establecidos en su Tesis Doctoral que lleva por título “Una Filosofía para Enfermeros: el Cuidar de Si, la convivencia con la finitud y la inevitabilidad de *Burnout*”. Por otro lado, para amparar el proceso de enseñanza y aprendizaje de este estudio, he utilizado los conceptos sobre promoción de la salud WHO (1986), Buss (2000), Heidemann (2006), Verdi y Caponi (2005) y el referencial de Paulo Freire, que tiene como esencia de su obra la preocupación en la promoción de un proceso educativo en el que haya una reflexión, a partir de la problematización, en la concepción libertadora, buscando producir transformación en los sujetos. Se ha utilizado como estrategia para la coleta de datos, Agosto-octubre, el “arco de la problematización” de Juan Charles Maguerez y la aplicación y una ficha individual que contenía preguntas cerradas que investigaron datos socioeconómicos y, una abierta que ha cuestionado sobre las acciones que realizan en el cuidar de sí y consideran significativas para la promoción de la salud. Dieciocho profesionales de enfermería han participado de este estudio. El escenario de la investigación ha sido la Unidad de Trasplante de Médula Ósea del institución especializada en la atención oncológica de Santa Catarina. Los resultados revelan que los profesionales de enfermería utilizan diferentes acciones para promover el cuidar de si, incluyendo el soporte de estar con la familia y los amigos y la creación de un ambiente terapéutico en el trabajo, como importantes estrategias para la promoción de la salud. La práctica reflexiva, sobre el

cuidar de si para la promoción de la salud, propicia la construcción de nuevos conocimientos, además de contribuir para la mejoría en la calidad de vida del profesional de enfermería.

Palabras-claves: Cuidar de Si; Enfermería Oncológica; Promoción de la Salud.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Patologias com indicação para transplante de células-tronco hematopoiéticas.....	27
---	----

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Distribuição percentual dos sujeitos por sexo. Florianópolis. 2010.....	64
Figura 2 - Distribuição percentual dos sujeitos por tempo de trabalho. Florianópolis. 2010.	65
Figura 3- Distribuição percentual do vínculo empregatício. Florianópolis. 2010.	66

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Idade, escolaridade, carga horária semanal, hora extra mensal. Florianópolis. 2010. **67**

Tabela 2 - Ações para cuidar de si para promoção à saúde. Florianópolis. 2010. **68**

SUMÁRIO

LISTA DE QUADROS	15
LISTA DE FIGURAS	17
LISTA DE TABELAS.....	19
INTRODUÇÃO À TEMÁTICA	23
2 REFERENCIAL TEÓRICO	35
2.1 O CUIDAR DE SI.....	35
2.2 PRINCÍPIOS TEORICOS DE PAULO FREIRE	38
2.3 PROMOÇÃO DA SAÚDE	39
2.4 CONCEITOS	41
3 CAMINHO METODOLÓGICO	45
3.1 DESENHO DO ESTUDO.....	45
3.2 CENÁRIO DO ESTUDO.....	46
3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO	47
3.4 ASPECTOS ÉTICOS	47
3.5 COLETA DE DADOS	48
3.6 ANÁLISE DOS DADOS	57
4 RESULTADOS.....	59
4.1 MANUSCRITO 1 - PERFIL DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM DE UMA UNIDADE DE TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA	59
4.2 MANUSCRITO 2 - O CUIDAR DE SI PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE TRANSFORMANDO A PRÁTICA DE CUIDADOS DA ENFERMAGEM.....	73
CONSIDERAÇÕES FINAIS	91
REFERÊNCIAS	93
APÊNDICES.....	97
ANEXOS	107

INTRODUÇÃO À TEMÁTICA

Cuidar é mais que um ato, é uma atitude de ocupação, de preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro. É uma maneira de o ser estruturar-se e dar-se a conhecer. Abrange mais que um momento de atenção, de zelo e de desvelo, ele se opõe ao descuido e ao descaso. O cuidado do ponto de vista existencial é um modo de ser e está presente em tudo, é um fenômeno que possibilita a existência humana (BOFF, 1999).

O cuidado consiste, então, em uma forma de viver, de ser, de se expressar, sendo uma postura ética e estética frente ao mundo. Torna-se um compromisso com o estar no mundo, contribuindo para o bem-estar geral, para a preservação da natureza, para a promoção das potencialidades da dignidade humana e da espiritualidade, sendo um fenômeno existencial, relacional e contextual. Existencial porque faz parte da história da civilização humana; relacional porque ocorre em relação com o outro, revelando-se na coexistência com outros seres; e contextual porque assume diferenças nas maneiras e expressões de cuidar, conforme o meio em que ocorre (WALDOW, 2006).

Para Waldow (2006, p. 25), “o cuidado humano e o cuidar são vistos como o ideal moral da enfermagem. Cuidado consiste de esforços transpessoais, de ser humano para ser humano, no sentido de proteger, promover e preservar a humanidade, ajudando pessoas a encontrarem significado na doença, no sofrimento, na dor e na própria existência”.

Para Radünz (1999, p.15), “[...] cuidar em enfermagem é olhar enxergando o outro, é ouvir escutando o outro, observar percebendo o outro, sentir, empatizando com outro”.

Portanto, essa forma singular de ver, interpretar e agir para o cuidado não pode ser alcançada se a formação profissional se limitar a procedimentos técnicos ou basear-se numa simples intervenção profissional (BOFF, 1999).

A saúde é construída dentro do cotidiano das pessoas, onde elas aprendem, trabalham se divertem e amam. É constituída pelo cuidar de si e dos outros, sendo um tema essencial no desenvolvimento de estratégias para a promoção da saúde (BRASIL, 1996).

Segundo Radünz (2001), o cuidador profissional precisa reconhecer suas limitações e suas necessidades, buscando manter a qualidade de vida através do cuidar de si. A autora afirma ainda que, para a maioria dos enfermeiros, se cuidar está relacionado ao fato de prevenir doenças através da realização de consultas médicas e

odontológicas, mediante exames periódicos. Cuidar de si para a autora refere-se à promoção da saúde, abrangendo aspectos da vida pessoal, de modo a assumir responsabilidade sobre a sua saúde e o estilo de vida que adota.

Na oncologia há a exigência crescente de que os profissionais adquiram conhecimentos diversos, envolvendo aspectos relacionados à epidemiologia, prevenção, detecção precoce, terapêuticas de combate ao câncer, reabilitação e cuidados paliativos. Além disso, espera-se que o profissional adquira habilidades no relacionamento interpessoal para que haja de fato um cuidado com razão e sensibilidade. Essas exigências dão sustentação à competência profissional em enfermagem e ao cuidado de enfermagem na oncologia.

O câncer se manifesta na atualidade como um problema de saúde pública mundial. De acordo com estudo do Centro Internacional de Pesquisas sobre o Câncer, os casos de câncer dobraram entre 1975 e 2000, e devem duplicar novamente entre 2000 e 2020. Em 2030, o câncer poderá matar 17 milhões de pessoas, contra os 7,6 milhões de mortes que provocou em 2007. Foi comprovado pela ciência que fatores como o consumo de cigarro, a dieta excessivamente rica em gordura e hábitos alimentares cada vez menos saudáveis favorecem o aumento da incidência de câncer. De acordo com relatório da Organização Mundial da Saúde, se não forem adotadas medidas para contornar esses hábitos, poderá haver 27 milhões de casos de câncer a cada ano no planeta até 2030 (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2008).

No Brasil, de acordo com estimativas do Instituto Nacional do Câncer (INCA), a perspectiva para o ano de 2010, válida também para o ano de 2011, aponta que ocorrerão cerca de 489.270 novos casos de câncer, sendo esperados 236.240 casos novos para o sexo masculino e 253.030 para o sexo feminino. Os tipos mais incidentes, à exceção do câncer de pele do tipo não melanoma, serão câncer de próstata e de pulmão no sexo masculino e os cânceres de mama e do colo uterino no sexo feminino, acompanhando o mesmo perfil da magnitude observada para América Latina. Estimam-se 114 mil novos casos de câncer de pele do tipo não melanoma, que será o mais incidente na população brasileira, seguido pelos tumores de próstata (52 mil), mama feminina (49 mil), cólon e reto (28 mil), pulmão (28 mil), estômago (21 mil) e colo do útero (18 mil) (BRASIL, 2010).

Curiosamente o câncer é a doença crônica degenerativa mais temida, mesmo sendo a única que apresenta real possibilidade de cura, principalmente se diagnosticada precocemente (BRASIL, 1995).

Ainda segundo estimativas para o Brasil, no ano 2010, o número de casos de leucemias, em homens e mulheres, será de 9.580, sendo 5.240 no sexo masculino e 4.340 no sexo feminino. Para o Estado de Santa Catarina teremos 360 novos casos de leucemias, dos quais 20 serão na capital, Florianópolis (BRASIL, 2010).

Diante desse cenário, fica clara a necessidade de investimentos no desenvolvimento de ações abrangentes para o controle do câncer, nos diferentes níveis de atuação: na promoção da saúde, na detecção precoce, na assistência aos pacientes, na vigilância, na formação de recursos humanos, na comunicação e mobilização social, na pesquisa e na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2010).

Atualmente os avanços científicos e tecnológicos têm contribuído com relevância para o tratamento de doenças oncológicas. Na área de onco-hematologia surgiu nas últimas décadas o transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH), que se tornou um importante método terapêutico nas doenças hematológicas, oncológicas, hereditárias e imunológicas. Esse procedimento terapêutico consiste na infusão das células-tronco hematopoiéticas (CTH) por via endovenosa, com a finalidade de restabelecer a função da medula óssea. É indicado quando a medula óssea sofre um processo patológico ou quando a toxicidade hematopoiética é limitante no tratamento agressivo da doença. Essa modalidade terapêutica tem sido um grande desafio para os profissionais de saúde envolvidos nesse contexto, pois há a necessidade de buscar a atualização constante para interferir de forma eficiente e eficaz nos resultados desse módulo de tratamento, desde as indicações e complicações até a qualidade de vida daqueles que vivenciam o TCTH (BRASIL, 2008; MACHADO et al., 2009).

O TCTH consiste em uma modalidade de tratamento que está mudando significativamente o prognóstico de pacientes portadores de doenças onco-hematológicas. É considerado um tratamento agressivo, no qual se utilizam condicionamentos com imunossupressores e antineoplásicos, que provocam efeitos colaterais e complicações físicas e psíquicas, com alto custo financeiro (ABRALE, 2009).

A medula óssea é um tecido esponjoso encontrado no interior dos ossos, rico em células progenitoras, ou *stem cells*, com capacidade de proliferação e diferenciação em eritrócitos, leucócitos e plaquetas. Então, denomina-se transplante de medula óssea¹ o procedimento terapêutico onde é realizada a infusão intravenosa de células

¹ Transplante de Medula Óssea denominação classificada de Transplante de Células-Tronco Hematopoiéticas é uma estratégia terapêutica (MASSUMOTO, 2000).

progenitoras hematopoiéticas, destinada a restabelecer a função medular e imune em pacientes com série de desordens malignas e não malignas, herdadas ou adquiridas (ZAGO; FALCÃO; PASQUINI 2004).

São três as modalidades de transplante de TCTH: alogênico, autogênico e singênico. No transplante alogênico as células-tronco hematopoiéticas são retiradas de um doador vivo compatível, selecionado por testes de histocompatibilidade, antígenos leucocitários humanos (HLA), podendo ser da família (transplante alogênico aparentado) ou de bancos de medula óssea (transplante alogênico não aparentado). No transplante autogênico, as CTH são coletadas do próprio paciente, são retiradas, preparadas, congeladas, armazenadas e reinfundidas após regime de condicionamento por quimioterapia. O transplante singênico, por sua vez, ocorre entre gêmeos univitelinos. Mais recente, o transplante de células do cordão umbilical vem sendo uma modalidade utilizada em vários centros de transplante com sucesso (MACHADO et al., 2009).

Os candidatos para TCTH passam por uma extensa avaliação, incluindo exames específicos para determinar sua saúde e seu estado geral, bem como para averiguar a situação atual da doença, e recebem orientações sobre o procedimento e possíveis complicações e sendo-lhe exigido que assine o consentimento informado (MACHADO et al., 2009; ORTEGA et al., 2004).

O quadro 1 apresenta um resumo das principais doenças indicadas para TCTH.

1. DOENÇAS MALIGNAS	2. DOENÇAS NÃO MALIGNAS
Neoplasias linfoproliferativas	Anemia aplásica
Leucemia linfóide aguda	Distúrbios genéticos
Leucemia linfóide crônica	Osteoporose
Mieloma múltiplo	Doença de Gaucher
Linfoma Não Hodgkin	Síndrome de Hurler
Linfoma folicular	Anemia falciforme
LDGC-B	Talassemia
Células do manto	Hemoglobinúria paroxística
Linfoma de Hodgkin	
Neoplasias mieloproliferativas	Distúrbio de imunodeficiência
Leucemia mieloide aguda	Síndrome de Wiskott-Aldrich
Leucemia mieloide crônica	Imunodeficiência combinada
Síndrome mielodisplásica	
Tumores sólidos	Doença autoimune
Tumor de células germinativas	Artrite reumatoide
Tumor de Wilms	Lúpus eritematoso sistêmico
Neuroblastoma	Esclerose múltipla
	Doença de Crohn

Fonte: (MACHADO et al., 2009, p.51).

Quadro 1: Patologias com indicação para transplante de células-tronco hematopoiéticas

A enfermagem desempenha papel importante no TCTH desde o momento da indicação do transplante, auxiliando no processo de tomada de decisão, no processo educativo do cliente e da família, até a realização do tratamento proposto. Na fase pré-TCTH, os profissionais do serviço de transplante desenvolvem reuniões interdisciplinares para discussão dos casos eleitos para transplante. Em um segundo momento, realizam reunião educativa com pacientes e familiares para esclarecimento sobre o procedimento, apresentação da equipe, assinatura do termo de consentimento informado, dando ênfase às rotinas e aos cuidados de prevenção e detecção precoce de complicações (ORTEGA et al., 2004; MACHADO et al., 2009).

A coleta de CTH para transplante autogênico, ou autólogo², é realizada a partir do sangue periférico. As CTH estão presentes em grande quantidade na medula óssea e, para serem encontradas e

² Transplante autólogo: termo muito utilizado no meio profissional para denominação de transplante autogênico, devido à denominação original do inglês autologus. No Vocabulário Ortográfico da Academia Brasileira de Letras não consta a palavra “autólogo”. Portanto, neste trabalho utilizaremos a denominação autogênico (CASTRO et al., 2001).

coletadas na corrente sanguínea, se faz necessário aplicar uma técnica de estimulação da medula óssea para que ela produza quantidade suficiente de CTH e lance na corrente sanguínea. Nessa técnica, chamada mobilização, previamente o paciente recebe quimioterápicos mielossupressores e depois, fatores estimuladores de colônias de granulócitos. Essa técnica é adotada para pacientes que serão submetidos ao TCTH autogênico (BRASIL, 2008).

Em Santa Catarina é realizado o transplante autogênico: as células são colhidas na unidade de transplante de medula óssea (TMO) após a mobilização com quimioterápicos e estimulação com fatores de crescimento, conforme protocolo. O procedimento consiste em retirar as CTH por meio de uma máquina de aférese, através de um cateter venoso central calibroso, triplo lúmen. O início da coleta deve ser programado através da monitoração dos níveis de leucócitos e células CD-34 no sangue periférico, devendo conter no mínimo $20 \times 10^6/\text{mm}^3$ para uma coleta satisfatória de células. Após a coleta, as CTH são encaminhadas para o Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina (Hemosc), onde são processadas, criopreservadas e armazenadas até o dia do transplante.

Os cuidados de enfermagem são de vital importância em todo o processo do TCTH, desde o tratamento com a administração dos quimioterápicos para remissão da doença, a preparação para a coleta das CTH, a orientação e o apoio ao paciente e à família quanto aos procedimentos de infusão das CTH, os cuidados com as complicações pós-transplante, até a pega da medula e a alta hospitalar. As complicações devido às toxidades pós-TCTH exigem da enfermagem uma atenção contínua ao paciente, monitorando os sinais e sintomas que vão se apresentando no período de neutropenia, podendo atingir os sistemas cardiológico, renal, hepático, neurológico, pulmonar, hematológico e de hipersensibilidade (BRASIL, 2008; ORTEGA et al., 2004).

Após o regime de condicionamento com quimioterápicos, cujo protocolo é definido de acordo com a neoplasia tratada, o paciente está pronto para receber a infusão das CTH no dia "0" (zero), através de um cateter venoso central (CVC). A técnica de infusão CTH e as condutas a serem seguidas dependem da fonte de obtenção de células-tronco. No caso do transplante autogênico, o tipo de fonte é o sangue periférico. São condutas de enfermagem: orientar paciente e família quanto aos procedimentos de infusão das CTH; realizar contato com o profissional do hemocentro para agendar horário da infusão das CTH; preparar banho-maria no quarto para descongelamento das CTH; colocar água

destilada estéril no banho-maria para o descongelamento das CTH, mantendo a temperatura em 37°C; administrar medicações 30 minutos pré-infusão de CTH (antitérmico, anti-histamínico, diurético osmolar, salina e corticosteroide), conforme prescrição médica; manter carro de emergência próximo ao leito; monitorar o descongelamento realizado pelo bioquímico; monitorar o paciente, controlando sinais vitais a cada 15 minutos durante a primeira hora e a cada 30 minutos na segunda hora; utilizar equipo de infusão parenteral com auxílio de seringa de 60 ml; infundir as CTH por via calibrosa do CVC, no máximo 5 minutos para o descongelamento da bolsa e não deve exceder de 10 minutos a infusão de cada bolsa; registrar início, término e volume de cada infusão CTH e as intercorrências; registrar volume total no balanço hídrico; estar atento às complicações durante a infusão; administrar medicamentos prescritos antes e após as infusões de CTH (ORTEGA et al., 2004; MACHADO et al., 2009; BRASIL, 2008).

A atuação da enfermagem deve visar à atenção técnica e holística atendendo a prevenção e a detecção precoce das complicações, com avaliações e exame físico diário, higiene corporal, oral e perianal, inspeção de CVC, verificações dos sinais vitais, coleta de hemoculturas e exames de controle laboratorial, administração de antibióticos, antifúngicos, antivirais e hemoderivados. Concomitantemente a esses cuidados técnicos, deve-se proporcionar um cuidado humanizado ao paciente e a seus familiares que se encontram em situação de fragilidade, medo, dor e sofrimento. Após o TCTH, inicia-se um período crítico em que o paciente ficará suscetível a uma série de complicações tais como náuseas e vômitos, mucosite e xerostomia, diarreia, sangramentos, toxidades dermatológicas, complicações renais, complicações neurológicas, complicações pulmonares, complicações cardíacas, infecções bacterianas e fúngicas (ORTEGA et al., 2004; BRASIL, 2008).

Observar esse panorama do câncer e seus diferentes tipos instiga as organizações de saúde e de profissionais a investigar a dimensão dessa patologia e as possibilidades de melhor prevenir, diagnosticar, avaliar e tratar. Isso reforça a necessidade de investimentos nos diferentes níveis de atuação, ou seja, na promoção da saúde, na detecção precoce, na assistência, na vigilância, na formação de recursos humanos, na comunicação e mobilização social, na pesquisa e na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2007).

Assim, diante dessa realidade epidemiológica, o cuidar em enfermagem na oncologia não é uma tarefa das mais fáceis. Porém, quando a enfermagem acredita que o foco da profissão é o cuidado

humano, e não a cura, ela planeja suas ações sabendo que o paciente pode ou não atingir a remissão da doença, que ele pode vir a se curar ou morrer, mas ainda assim pode sair fortalecida dessa relação de cuidado (RADÜNZ, 1998).

O cuidado de enfermagem aos pacientes com diagnóstico de câncer pode levar o cuidador a sofrimentos físicos e psicológicos, afetando sua saúde e sua forma de cuidar. Dessa forma, é relevante que o enfermeiro, junto com a equipe de enfermagem, compreenda a importância de cuidar de si, antes de cuidar do outro, pois se não estiver bem cuidado, poderá não ter condições de cuidar do outro efetivamente.

As pessoas utilizam diferentes suportes para promover o cuidar de si e dos outros, destacando-se o conhecimento científico proveniente de pesquisas ou experimentos, o suporte por meio da fé, da crença religiosa, da força de um poder de um ser superior, o suporte de outros profissionais e de diversas estruturas de assistência e de promoção à saúde. (RADÜNZ, 2001). Repensar os modos de vida, de trabalho e de lazer tem um significativo impacto sobre a saúde. O trabalho e o lazer são fontes de saúde para as pessoas, e a promoção à saúde gera condições de vida e trabalho seguras, estimulantes, satisfatórias e agradáveis (BRASIL, 2002).

Para Buss (2000), a promoção da saúde representa uma estratégia promissora para enfrentar os múltiplos problemas de saúde que afetam as populações. O autor propõe a articulação de saberes técnicos e populares, a mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados, para seu enfrentamento e resolução.

Os modos de viver têm sido abordados numa perspectiva individualizada e fragmentada, colocando os sujeitos e as comunidades como os únicos responsáveis pelas várias mudanças ocorridas no processo de saúde e adoecimento ao longo da vida. Numa perspectiva ampliada de saúde, os modos de viver não se referem apenas ao exercício da vontade ou da liberdade individual e coletiva, mas também aos modos como sujeitos e coletividades elegem opções de vida, organizam suas escolhas e criam novas possibilidades para satisfazer suas necessidades, desejos e interesses pertencentes à ordem coletiva, uma vez que seu processo de construção se dá no contexto da própria vida (BRASIL, 2002).

Vale ressaltar que a educação é o fator primordial para apoiar todas as ações, no sentido de desmistificar e informar sobre as possibilidades de prevenção e promoção através de hábitos saudáveis de vida. O desenvolvimento de atitudes pessoais favoráveis à saúde em todas as etapas da vida encontra-se entre os campos de ação da

promoção à saúde (CZERESNIA, 2003).

Portanto, este estudo desenvolveu-se a partir das inquietações que observei desde 2004, quando comecei a trabalhar na área de oncologia, em uma Unidade de Cuidados Paliativos. A equipe de enfermagem ficava exposta ao desgaste físico e emocional, cuidando de pacientes com diagnóstico de câncer e seus familiares, vivenciando a importância do conhecimento, do respeito, do cuidado com o Ser Humano, em seu processo de saúde e doença. Na oncologia, a enfermagem se depara constantemente com sofrimento, medos, perdas, sonhos profissionais, dificuldades socioeconômicas, cansaço físico e emocional, dentre outros fatores.

Estes fatores podem trazer consequências para a saúde dos profissionais e, por conseguinte, afetar seu desempenho profissional. A enfermagem encontra-se, entre as profissões que mais sofrem com a síndrome de exaustão conhecida como *Burnout*, que está relacionada ao excesso de trabalho, à falta de reconhecimento profissional, às relações de trabalho e à sensação de impotência frente ao sofrimento e à morte (RADÜNZ, 2001; MUROFUSE, ABRANCHES, NAPOLEÃO, 2005).

Refletindo sobre a prática do cuidado de enfermagem em um serviço de transplante de medula óssea (TMO), onde atuo como enfermeira há cinco anos, acredito que é preciso cuidar de si para poder cuidar do outro de maneira efetiva e satisfatória. Também acredito que o cuidador de enfermagem ao cuidar de si promove a sua saúde, se fortalece, tornando as interações com seus pares, consigo e com os pacientes cuidados mais ricas e dinâmicas.

A partir dessas reflexões foram surgindo algumas indagações sobre o processo de cuidar e se cuidar: De quem é a responsabilidade de cuidar de si? O cuidar de si é praticado pela equipe de enfermagem do TMO? Quais as estratégias ou ações do cuidar de si que podem promover a saúde da equipe de enfermagem?

Cuidar dos pacientes internados na unidade de transplante de medula óssea requer da equipe de enfermagem cuidados intensivos durante períodos críticos de aplasia medular e toxidade aguda, monitorando e prevenindo potenciais complicações, orientando e educando o paciente e a família. O profissional de enfermagem da unidade de transplante de medula óssea, como membro da equipe de saúde, é o profissional que permanece mais tempo junto aos pacientes e às famílias, tornando-se, portanto, essencial para o sucesso do tratamento, recuperação e promoção da qualidade de vida e da saúde. Assim, confrontar esses sentimentos com a nossa vulnerabilidade frente ao processo de cuidar, leva-nos a admitir nossa própria limitação,

finitude e a necessidade de buscar cada vez mais a compreensão do aprender a cuidar em enfermagem.

Neste cenário de convivência diária, passei a incorporar à assistência de enfermagem a gestão, assumindo o cargo de coordenadora de enfermagem da unidade de transplante de medula óssea. Esse desafio surgiu em um momento muito especial da minha vida, pois nascia a ideia de refletir, por meio do diálogo junto aos profissionais de enfermagem da unidade de transplante de medula óssea, como cuidar de si para promoção da saúde. Esse interesse foi desencadeado pelos estudos desenvolvidos no grupo de pesquisa Cuidando e Confortando do Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC).

Frente a essas considerações, justifico e ressalto a relevância deste tema para os profissionais de saúde e principalmente para a equipe de enfermagem que vivencia o cuidado aos pacientes e seus familiares durante o processo de TMO. Desse modo, proponho a realização de uma pesquisa convergente-assistencial, que busca encontrar respostas para a seguinte **questão norteadora**:

- Como os profissionais de enfermagem em uma unidade de transplante de medula óssea desenvolvem ações do cuidar de si para promoção da saúde?

Como **objetivo geral** propõe-se:

Dialogar sobre o cuidar de si para promoção da saúde junto aos profissionais de enfermagem de uma unidade de transplante de medula óssea.

E como objetivos específicos:

- Identificar o perfil dos profissionais de enfermagem que trabalham em unidade de TMO.
- Identificar as ações do cuidar de si que a equipe de enfermagem do TMO realiza no plano individual para promoção da saúde.
- Problematicar ações do cuidar de si que a equipe de enfermagem em unidade de TMO realiza no plano coletivo, para promoção da saúde.

Compartilhar conhecimentos sobre o cuidar de si no contexto social do trabalho favorece a promoção da saúde. Assim, considero essencial investigar e atrelar o cuidar de si para a promoção da saúde, uma vez que ao cuidar o enfermeiro vivencia a sua própria realidade e a do outro, percebendo as necessidades do outro e as suas próprias, adaptando sua prática a cada situação experienciadas. O modo de cuidar,

confortar e o cuidar de si, vividos diariamente pela equipe de enfermagem, de forma empírica e/ou científica, devem ser registrados, pesquisados e interpretados, a fim de que sejam divulgados cientificamente, trazendo retorno à sociedade, fortalecendo a enfermagem como ciência e arte, colaborando com a promoção da saúde da equipe de enfermagem que participa deste estudo.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Ao relacionar o cuidar de si para promoção da saúde, utilizando a reflexão sobre a prática da enfermagem por meio do diálogo, busquei recriar o que fazemos, possibilitando um novo olhar para a realidade vivida. Nesse processo, todos são responsáveis, possibilitando assim a transformação de um ideal imaginário em realidade.

2.1 O CUIDAR DE SI

Para o desenvolvimento e sustentação teórica deste estudo e para alcançar o objetivo proposto, optei por utilizar os pressupostos filosóficos e as concepções teóricas de Radünz (1999) sobre o cuidar de si, estabelecidos em sua tese de doutorado intitulada “Uma Filosofia para enfermeiros: o Cuidar de Si, a convivência com a finitude e a inevitabilidade de *Burnout*”. Os achados dessa pesquisa, além de sugerirem uma concepção teórico-filosófica, desafiam os enfermeiros a refletir sobre questões do seu dia a dia, ampliando sua compreensão da realidade vivenciada, provocando mudanças e despertando o compromisso com a vida.

Na realização desse estudo, junto com enfermeiras que cuidam de pacientes com diagnóstico de câncer, Radünz (1999) questionou quanto ao ato de cuidar de si e como costumavam se cuidar. Nesse estudo, surgiram categorias e subcategorias, das quais se ressaltam: alimentação adequada que, segundo os entrevistados, é importante para manter uma boa saúde; prática de exercícios físicos, como forma de relaxamento e reposição das energias; fazer coisas de que se gosta, a fim de obter prazer, descontração e relaxamento; preocupação com a autoimagem; relacionamentos interpessoais; estabelecimento de prioridades para aproveitamento do tempo; adequação do sono e do repouso, pois são necessários para repor as energias, prevenir o cansaço e o desgaste; preocupação com o próprio estado emocional, afetivo, espiritual, mental e psicológico.

O Cuidar de Si mesmo implica num reconhecimento, por parte do enfermeiro, de um papel ativo na manutenção da saúde, pois com isso ele assume parte da responsabilidade na prevenção da síndrome de exaustão. Implica

também uma conscientização sobre a finitude do ser humano, fato que conduz a busca de viver com qualidade, cada dia de sua vida cuidando de si (RADÜNZ, 2001, p. 22).

Seguem os pressupostos filosóficos (RADÜNZ, 1999, p. 129-130).

O corpo é a expressão da necessidade do cuidar de si.

A responsabilidade do cuidar de si é da própria pessoa.

As instituições de saúde são corresponsáveis pela promoção da saúde, devendo fomentar práticas de cuidar de si.

A ética pela vida traz à tona a responsabilidade com o viver e a consciência do viver saudável.

O cuidar de si pressupõe o exercício da afetividade.

No exercício do cuidado o enfermeiro está exposto ao risco da codependência.

Os enfermeiros podem valorizar o cuidado de si quando enfrentam situações que evidenciam sua vulnerabilidade.

O ser humano é finito por estar condicionado à temporalidade e à espacialidade.

O cuidar de si é condição para a evitabilidade do *burnout*.

O exercício do cuidar de si e dos outros pelos profissionais de enfermagem deve ser um marco de referência.

O exercício do cuidado de si configura um investimento que determina os resultados do trabalho do enfermeiro, trazendo retorno pessoal,

institucional e social.

Ao filosofar sobre os significados que emergiram em seu estudo, Radünz (2001) leva o enfermeiro a repensar sobre o ser e o fazer na profissão e na vida, convidando-o para a reflexão sobre o cuidar de si, uma vez que o trabalho da enfermagem, além das exigências técnico-científicas, também envolve preocupações e interação com o ser cuidado. Esse envolvimento traz consigo angústias e sentimentos, positivos e negativos, colocando em risco a saúde do profissional enfermeiro, levando ao desgaste e podendo ocasionar o *burnout*. A autora elenca estratégias de que o enfermeiro pode lançar mão para cuidar de si que se revelaram em seu estudo, como realização de consultas e exames periódicos, hábitos de vida saudáveis, dentre os quais praticar exercícios, sono, repouso e alimentação com frequência e qualidade, suporte social, psicológico, espiritual e lazer. A autora também afirma que a própria pessoa é responsável por atitudes e comportamentos saudáveis, e que esse é um compromisso ético consigo mesma e com o outro, o que leva à promoção da saúde.

Para Santos (2009), cuidar de si é uma abordagem imprescindível para o processo de ser e viver saudável dos profissionais da enfermagem e demais profissionais de saúde, bem como dos cuidadores de uma forma geral.

O cuidado é o instrumento de trabalho da enfermagem e ao mesmo tempo pode nos causar danos à saúde. Por esse motivo precisamos aprender a nos cuidar, evitar ou reduzir danos dessa ocupação, para assim podermos prestar um cuidado adequado. A enfermagem carrega o estigma de doação aos outros, pessoas que vivem para cuidar dos outros. Realmente, nossa função primordial é cuidar, no entanto esquecemos com frequência de cuidarmos de nós mesmos (GASPERI; RADÜNZ, 2006).

As relações de cuidado na dimensão sujeito-sujeito podem se apresentar sob a forma de sujeito “self” envolvendo, entre outras coisas, um sistema de ideias, atitudes, valores e comprometimentos. O sujeito “self” caracteriza-se pelo cuidado pessoal e compreende o cuidado de si, que inclui o conhecimento de si, de suas potencialidades, necessidades, limitações, compreendendo também o cuidar da saúde, do espírito, do intelecto, de seu tempo, do lazer, entre outros. Trata-se daquilo ao qual nos referimos quando dizemos “eu” (RADÜNZ, 1998).

O cuidado de si não é uma condição única da enfermagem. Todo profissional que atua na área da saúde deve preocupar-se consigo para

poder ocupar-se com o cuidar do outro. A enfermagem é a profissão que mais tem contato com o ser doente ou saudável, convivendo com a dor e o sofrimento do outro. Só mantendo uma relação saudável consigo é que poderá cuidar bem do outro. Cabe à enfermagem auxiliar o ser humano a compreender e atuar na sua saúde para assim melhorar sua qualidade de vida. O cuidado em enfermagem é um modo de estar com o outro em momentos especiais da vida, como a promoção e a recuperação da saúde, o nascimento e a própria morte, rompendo a fragmentação do corpo humano, favorecendo um cuidado humanizado para uma vida melhor e mais saudável (SILVA et al., 2009).

2.2 PRINCÍPIOS TEORICOS DE PAULO FREIRE

Além dos pressupostos filosóficos e das concepções teóricas de Radünz, para amparar teoricamente o estudo, utilizarei princípios teóricos de Paulo Freire, que se preocupa com a construção do conhecimento junto com os próprios sujeitos a partir da realidade vivida, tornando possível a transformação do mundo através da busca constante do sujeito por sua consciência crítica.

Paulo Freire tem como essência de sua obra a preocupação em promover um processo educativo em que haja reflexão a partir da problematização, na concepção libertadora, buscando produzir transformação nos sujeitos. A base desse processo de construção do conhecimento é a realidade das relações sociais, a concepção do mundo, o diálogo, as experiências vividas, os valores, as crenças, as necessidades dos seres humanos envolvidos (FREIRE, 1977).

Para Freire (1980), a educação acontece quando os seres humanos envolvidos em suas relações desenvolvem consciência crítica da realidade que vivem, deixando de vê-la como algo isolado e passando a observá-la como parte integrante de um todo político, social e econômico. O autor ainda reforça que a busca constante por uma consciência crítica e esclarecedora possibilita ao sujeito desenvolver a sua própria consciência.

A conscientização implica em ultrapassarmos a esfera espontânea de apreensão da realidade, para chegarmos a uma esfera crítica na qual a realidade se dá como um objeto cognoscível e na qual o homem assume uma posição epistemológica. Quanto mais conscientização mais se desvela a realidade, acontece com o ato ação- reflexão. Esta unidade dialética constitui de maneira permanente o modo de ser ou de

transformar o mundo que caracteriza o ser humano (FREIRE, 1980).

O sujeito deve descobrir-se como um construtor desse mundo da cultura, que passa a ser entendido como a contribuição que faz ao mundo ou como o resultado do seu trabalho, do seu esforço criador, proporcionando o resgate da sua autoestima. Quando o sujeito descobre que sua prática supõe um saber, começa a compreender que o seu conhecimento pode trazer intervenções na realidade e, assim, percebe-se como um sujeito da história. Para ele não se pode separar a prática da teoria, autoridade de liberdade, ignorância de saber, respeito ao professor de respeito aos alunos, ensinar de aprender (GADOTTI; FREIRE; GUIMARÃES, 2000).

Esse referencial apresenta uma abordagem por meio do diálogo que favorece a construção do conhecimento, articulando a reflexão-ação-reflexão dos sujeitos, tendo como ponto de partida e de chegada a própria realidade que vivenciam no seu cotidiano. Para esse educador, o diálogo é uma exigência existencial, é um encontro em que se solidarizam o refletir e o agir dos sujeitos endereçados ao mundo a ser transformado e humanizado (FREIRE, 2005).

2.3 PROMOÇÃO DA SAÚDE

Promoção da saúde é um conceito que, assim como a sua prática, vem sendo desenvolvido, construído e transformado ao longo do tempo. Durante as décadas de 1960 e 1970, aconteceu um amplo debate em várias partes do mundo, realçando a determinação econômica e social da saúde e abrindo caminho para a busca de uma abordagem positiva nesse campo, visando superar a orientação predominantemente centrada no controle da enfermidade. É importante ressaltar que a partir do informe Lalonde acontece uma nova abordagem da política de saúde, contemplando quatro amplos componentes: biologia humana, ambiente, estilo de vida e organização da assistência à saúde (BRASIL, 2002).

Nas últimas décadas, duas grandes tendências vêm se apresentando em diferentes interpretações. A primeira enfatiza o indivíduo como o maior responsável pela sua saúde, com foco comportamental, reduzindo o âmbito do problema ao nível individual, culpabilizando os sujeitos, excluindo fatores e condições que estão fora do controle individual, simplificando a visão de promoção à saúde. A segunda tendência surge com um enfoque mais político e técnico, não centrada na doença, ampliando o processo de saúde com um conceito

positivo, no sentido de um ambiente físico, político, social, cultural orientado por meio de políticas públicas e condições favoráveis ao desenvolvimento da saúde e de reforço da capacidade dos indivíduos e da comunidade (BUSS, 2000; HEIDMANN, 2006; VERDI, CAPONI, 2005).

Na área de saúde, o interesse pelo conceito de qualidade de vida é relativamente recente e decorre, em parte, dos novos paradigmas que têm influenciado as políticas e as práticas do setor nas últimas décadas. Qualidade de vida como a percepção do indivíduo de sua posição na vida e no contexto da cultura e do sistema de valores em que ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (BOEHS et al., 2007).

No Brasil, o movimento de redemocratização do País, junto com o movimento sanitário nacional e a Constituição de 1988, significou pensar um sistema de saúde inclusivo. Foi um momento-chave do movimento da Reforma Sanitária brasileira e da afirmação da indissociabilidade entre a garantia da saúde como direito social irrevogável e a garantia dos demais direitos humanos e de cidadania. O relatório final da 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) lançou os fundamentos da proposta do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse sentido, o SUS foi construído como política do Estado brasileiro pela melhoria da qualidade de vida e pela afirmação do direito à vida e à saúde e dialoga com as reflexões e os movimentos no âmbito da promoção da saúde (BRASIL, 2006).

Na realidade, é importante compreender que a promoção à saúde constitui-se no modo de ver a saúde e a doença, e sua abordagem pode trazer contribuições relevantes que ajudem a romper com a hegemonia do modelo biomédico. É necessário intensificar as ações das estratégias de promoção no cotidiano dos serviços de saúde, promover a autonomia das pessoas, indivíduos e profissionais para que, em conjunto, possam compreender a saúde como resultante das condições de vida e propiciar um desenvolvimento social mais equitativo (HEIDEMANN et al., 2006).

Promoção da saúde é um processo amplo, busca modificar condições de vida para que sejam dignas e adequadas, aponta para a transformação dos processos individuais de tomada de decisão para que sejam predominantemente favoráveis à qualidade de vida, à saúde e à melhoria das condições de bem-estar. Nela, as estratégias são mais integradas e intersetoriais, contando com a participação da população desde a formulação até sua implementação. Já a prevenção de doença, busca que os indivíduos fiquem isentos destas, visa ações de detecção,

controle e enfraquecimento dos fatores de risco ou fatores causais dos grupos de enfermidades. Seu foco é a doença e os mecanismos para atacá-la (BUSS, 2003).

Recomendam-se como estratégias essenciais para a promoção da saúde:

1. **Políticas públicas saudáveis:** A promoção da saúde vai além dos cuidados de saúde. Ela coloca a saúde na agenda de prioridades dos políticos e dirigentes em todos os níveis e setores, chamando-lhes a atenção para as conseqüências que suas decisões podem ocasionar no campo da saúde e a aceitarem suas responsabilidades políticas com a saúde.
2. **Criação de meios favoráveis:** O princípio geral orientador para o mundo, as nações, as regiões e até mesmo as comunidades é a necessidade de encorajar a ajuda recíproca cada um a cuidar de si próprio, do outro, da comunidade e do meio-ambiente natural. A conservação dos recursos naturais do mundo deveria ser enfatizada como uma responsabilidade global.
3. **Reforço a ação comunitária:** O centro deste processo é o incremento do poder das comunidades a posse e o controle dos seus próprios esforços e destino.
4. **Competências e habilidades Pessoais:** É essencial capacitar as pessoas para aprender durante toda a vida, preparando-as para as diversas fases da existência, o que inclui o enfrentamento das doenças crônicas e causas externas. Esta tarefa deve ser realizada nas escolas, nos lares, nos locais de trabalho e em outros espaços comunitários.
5. **Serviços de Saúde, reorientação:** Assim, para além da prestação de cuidados preventivos, curativos e de reabilitação, estes deverão remodelar-se e realizar cada vez mais ações de promoção da saúde. A reorientação dos serviços de saúde também requer um esforço maior de pesquisa em saúde, assim como de mudanças na educação e no ensino dos profissionais da área da saúde (WHO, 1986).

2.4 CONCEITOS

No contexto do presente trabalho, os conceitos servem para guiar a pesquisa, mantendo uma relação entre si dentro do recorte proposto.

Os conceitos orientadores aqui descritos foram estabelecidos a partir dos conceitos de Radünz (1998, 2001), Freire (2005), WHO (1986) e dos meus próprios pressupostos.

Conceitos são entendidos como abstrações, representações mentais sobre determinado aspecto da realidade que influenciam nossas decisões e nossas ações. Embora a realidade seja concreta, os conceitos que construímos para representá-las são abstratos (TRENTINI; PAIM, 2004).

O **ser humano** é um ser histórico e social que, ao educar-se, busca a liberdade, tem capacidade de refletir, criar, recriar e através da reflexão crítica e do diálogo pode transformar si próprio e seu mundo. É inconcluso e em permanente processo de construção (FREIRE, 2005).

Para Radünz:

Ser Humano é um indivíduo que pensa, sente, decide, percebe que tem crenças e valores que lhe são próprios, que interage com os outros e com o ambiente e que tem capacidade de ensinar e aprender, para crescer e se desenvolver, para fortalecer e ser fortalecido, e que tem sua história de vida. (RADÜNZ, 1998, p. 5).

É no **ambiente** que o ser humano age, reage e interage, destacando que um ambiente acolhedor e protetor favorece a interação dos atores no processo de ensino e aprendizagem, remetendo às questões do cuidar de si e do convívio com estresse, levando a repensar e transformar o seu estilo de vida, ou seja, o processo de viver e ser saudável (RADÜNZ, 2001).

Enfermagem/ **Enfermeiro/a em oncologia** para Radünz (1998, p. 6).

Enfermeiro/a em Oncologia é um ser humano possuidor de um “feeling” especial para com os outros e para com ela mesma, com competência na área de Enfermagem em Oncologia, que cuida de si mesma e profissionalmente dos outros, que procura despertar nos outros e nela mesma a capacidade que o indivíduo tem para desempenhar os seus papéis, desenvolvendo empatia ao interagir terapeuticamente.

A equipe de Enfermagem em oncologia é um ser social, crítico,

reflexivo, facilitadora das práticas educativas, que cuida de si e dos outros, possuidora de conhecimentos técnicos e científicos adquiridos por meio da consciência crítica reflexiva, que objetiva a transformação da realidade que vive.

Para **cuidar de si** na enfermagem oncológica, Radünz (1998) afirma que o/a enfermeiro deve manter seu foco de cuidado no ser humano, e não na cura, ressalta também que não é uma tarefa fácil, pois o/a enfermeiro cuida com todo seu *self* de um cliente com câncer e o resultado pode ser a doença retornar, a cura, a remissão ou também a morte. Mas ainda assim o/a enfermeiro pode sair fortalecido desse cuidado, se ele/a acreditar ter feito e ter sido o melhor que estava ao seu alcance.

Cuidar de Si é inerente ao viver humano, contudo somente ao tomar consciência do seu direito de viver, do estilo de vida que têm, é que as pessoas passam a questioná-la ou valorizá-la, até porque, no dia a dia, quando se está aparentemente bem e saudável, não se dá a devida importância ao constante exercício do cuidado de si mesmo. (RADÜNZ, 2001, p. 104).

A Organização Mundial da Saúde, a partir da carta de Ottawa, define **promoção da saúde** como o processo que busca possibilitar a capacitação de indivíduos e comunidades a atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, sendo essencial a participação ativa dos sujeitos no controle deste processo para sustentar as ações de promoção da saúde. Representa assim um processo social e político, não somente incluindo ações direcionadas ao fortalecimento das capacidades e habilidades dos indivíduos, mas também ações direcionadas a mudanças das condições sociais, ambientais e econômicas para minimizar seu impacto na saúde individual e pública (WHO, 1986).

Segundo Radünz (2001), **cuidar de si** refere-se à promoção da saúde e está ligado ao processo de viver e ser saudável, ou seja, abrange todos os aspectos da vida da pessoa, de modo que a pessoa assume responsabilidades sobre sua saúde através do estilo de vida que adota.

O **diálogo** faz uma relação horizontal, em que a confiança é uma consequência lógica. É por meio dele que se possibilita o fazer e o refazer, o criar e o recriar, não sendo um privilégio de alguns, mas um direito de todos. O diálogo permite ao ser humano o direito de pronunciar-se junto ao mundo em que vive, possibilitando o despertar de uma consciência crítica e libertadora que pode transformar e humanizar

(FREIRE, 2005).

Quando a equipe de enfermagem desperta por meio do diálogo uma consciência crítica sobre o cuidar de si para promoção da saúde, pode transformar a realidade vivida, melhorando sua qualidade de vida, participando ativamente desse processo.

3 CAMINHO METODOLÓGICO

3.1 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo convergente assistencial (PCA), que aconteceu por meio de um processo educativo da equipe de enfermagem.

Esse modelo científico mantém durante todo seu processo estreita relação com a intencionalidade de encontrar soluções para problemas, realizar mudanças e introduzir inovações na situação social (MOREIRA et al., 2003).

A razão que me levou a optar por essa modalidade de pesquisa foi a busca por novas formas de resolver, minimizar ou prevenir problemas, facilitando as inovações na prática da enfermagem assistencial por meio de um processo educativo. Como característica específica, a PCA valoriza o saber e o pensar, instrumentalizando o aprender pensar e fazer. O propósito da pesquisa convergente assistencial é encontrar formas de resolver, minimizar ou prevenir problemas do cotidiano, realizando transformações e facilitando as inovações nas práticas de saúde, levando a construções teóricas. Portanto, a PCA acontece em um cenário que envolve pesquisador e sujeitos, numa relação de cooperação mútua (TRENTINI; PAIM, 2004).

Assim, como explicitado nos escritos de Trentini e Paim (2004), a PCA requer participação ativa dos sujeitos de pesquisa, voltada para realizações de mudanças e introduzindo inovações na prática diária. Envolve a articulação de ações entre pesquisador e pessoas envolvidas na situação a ser pesquisada, numa relação de cooperação mútua.

A intenção deste estudo é articular a prática e a teoria, intermediando o ensinar e o aprender a cuidar de si para a promoção da saúde da equipe de enfermagem, visando promover um cuidado de enfermagem efetivo e comprometido.

Metodologicamente a PCA estrutura-se em quatro fases:

Fase de concepção: envolve desde a escolha pelo tema que tenha aderência com a prática do pesquisador, passando pela formulação do problema de pesquisa, revisão de literatura e escolha do referencial teórico.

Fase de instrumentação: em que se realizam as decisões metodológicas, tendo o cuidado de focalizar o método convergente-assistencial, ou seja, que possua uma estreita aproximação entre os

dados da pesquisa e da prática.

Fase de perscrutação: envolve as estratégias utilizadas para a dinâmica da obtenção e sistematização das informações.

Fase de análise e interpretação: na pesquisa convergente assistencial, ocorre de maneira concomitante à coleta de dados, possibilitando ao pesquisador refletir sobre o processo. Esta fase se caracteriza pelo processo de apreensão que se inicia junto com a coleta de dados e organiza as informações pelos processos de síntese, teorização e transferência, momentos estes que articulam de forma consistente o referencial teórico com os dados coletados na perspectiva de sua significação, procurando contextualizá-los (TRENTINI; PAIM, 2004).

3.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O cenário da pesquisa foi a Unidade de Transplante de Medula Óssea (TMO) de instituição especializada no atendimento oncológico de Santa Catarina, Brasil. Esta Unidade está instalada no 4º andar de um Hospital Geral da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES), por meio de uma parceria entre as partes envolvidas. Essa parceria foi firmada considerando que a referida instituição não é um hospital geral e as normas técnicas para a instalação de unidades de transplante de medula óssea exigem o suporte técnico profissional disponibilizado apenas por hospitais gerais.

A Unidade de Transplante de Medula Óssea, cenário deste estudo, foi inaugurada em dezembro de 1999, e o primeiro transplante autogênico ocorreu somente no ano seguinte, ou seja, em 2000. Além de realizar os transplantes de medula óssea, nesta unidade os pacientes recebem cuidados durante todo o processo de tratamento. Também se destina a receber pacientes com leucemias agudas. A unidade de TMO é referência para o Estado de Santa Catarina, possuindo 11 leitos e realizando como meta de 3 a 4 transplantes autogênico de medula óssea por mês. Desde a inauguração até dezembro de 2010 realizou 386 transplantes³, contando com uma equipe multidisciplinar composta por assistente social, enfermeiros, fisioterapeuta, médicos, nutricionista, psicóloga e terapeuta ocupacional, que assistem os pacientes internados

³ Fonte: CEPON. Unidade de Transplante de Medula Óssea. **Livro de registro de doações**. Janeiro, 2011. (não publicado).

em todas as etapas do processo de tratamento.

O serviço de enfermagem, por sua vez, conta com uma equipe que desempenha suas atividades com responsabilidade, exigindo do profissional de enfermagem um monitoramento constante das alterações e condições vitais dos pacientes, intervenções terapêuticas, contato constante com pessoas, orientando sobre normas e rotinas institucionais, reunindo experiências e conhecimentos técnicos e científicos, buscando qualidade no atendimento prestado, sendo um serviço de referência no Estado de Santa Catarina.

3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os participantes da pesquisa foram profissionais que compõem a equipe de enfermagem do TMO. A equipe é constituída por dez (10) enfermeiros e dezessete (17) técnicos de enfermagem, que atuam diretamente no cuidado de enfermagem, distribuídos em três plantões noturnos e três plantões diurnos, totalizando 27 profissionais. Participaram deste estudo 18 profissionais de enfermagem, sendo dez enfermeiros e oito técnicos de enfermagem. O critério para inclusão no estudo foi o interesse manifestado para participar da pesquisa.

3.4 ASPECTOS ÉTICOS

O presente projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição cenário do estudo, sob o protocolo nº. 009/2010 em reunião do dia 11 de junho de 2010.

Os aspectos éticos que foram seguidos durante o desenvolvimento da pesquisa obedecem aos requisitos estabelecidos pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e complementares, que dispõem sobre as diretrizes e normas que regulamentam a pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2007).

Durante o desenvolvimento da pesquisa, foram seguidos os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado. O respeito ao direito de participar ou não foi garantido, assim como a desistência em qualquer etapa em que se encontrasse a pesquisa. Os nomes utilizados foram fictícios, escolhidos pelos sujeitos da

pesquisa, garantindo o anonimato dos participantes.

Um dos compromissos éticos ressaltados pela PCA é a preocupação do pesquisador em socializar e divulgar a apresentação da ideia do projeto, conquistando a participação e o reconhecimento do desenho da pesquisa pela equipe de trabalho do local onde será realizada a investigação (TRENTINI; PAIM, 2004).

Assim, o desenvolvimento do projeto propriamente dito iniciou com sua apresentação em uma reunião com a equipe de enfermagem, quando foram apresentados os objetivos do estudo e a metodologia utilizada. No final dessa reunião, a equipe agendou a data da primeira oficina para o dia 19 de agosto de 2010, às 16 horas e 30 minutos na sala de passagem de plantão, ficando a pesquisadora responsável por colocar a divulgação no mural da enfermagem.

A PCA requer uma explicitação ética que demonstre os avanços possíveis do conhecimento e das novas ações a partir delas mesmas. Compreende assim os comportamentos que caracterizam a cultura de um grupo profissional ao desenvolver investigação científica no contexto da própria assistência, por preservar e respeitar alguns valores reconhecidos como princípios morais, os que entendem a vida como fundamental e o respeito à dignidade humana como alicerce das relações interpessoais (TRENTINI; PAIM, 2004).

Ressalto ainda que durante o desenvolvimento das atividades de pesquisa, foi garantido o desenvolvimento do cuidado de enfermagem aos pacientes na sua integralidade, conforme a escala de serviço do setor. Então, sob nenhuma hipótese os/as pacientes deixaram de receber o cuidado de enfermagem para que a pesquisa fosse concluída.

3.5 COLETA DE DADOS

A coleta de dados aconteceu a partir de uma prática educativa, realizada por meio de cinco oficinas com duração de 1 hora e 30 minutos cada, articuladas por mim, pesquisadora principal, com os participantes do estudo. A criação de momentos de discussão e reflexão com a equipe de enfermagem sobre determinada realidade a partir da perspectiva do cuidar de si constituiu-se em uma prática que converge para a promoção da saúde.

Nessa perspectiva de ensino e aprendizagem no espaço do trabalho, voltou-se para a criação de um espaço transformador em que os envolvidos no processo puderam coletivamente refletir sobre sua

realidade, problematizá-la, conscientizarem-se a respeito e desenvolver a criticidade para a busca da transformação. Sendo assim, os fundamentos desta abordagem consistem em compreender que a realidade é algo inacabado, que pode ser melhorado constantemente a partir das necessidades dos sujeitos envolvidos (BORDENAVE; PEREIRA 2004).

Como estratégia para operacionalizar o processo educativo e a coleta de dados, utilizei o Arco de Juan Charles Maguerez mais conhecido como “Método do Arco”. O Método do Arco como estratégia para coleta de dados é compatível com a PCA, pois se destina a obter informações com dupla intencionalidade, produzir construção científica nas atividades de pesquisa e construção de conhecimento junto à equipe de enfermagem provocando mudança na realidade.

O Método do Arco de Charles Maguerez é uma ferramenta apropriada e relevante para ser aplicada em um processo de ensino-aprendizagem, em sala de aula ou no ambiente de trabalho. Esse método apresenta princípios da pedagogia problematizadora de Paulo Freire, que busca, na sua essência, uma educação transformadora da sociedade (BERBEL, 1999).

O Método do Arco compõe-se de cinco etapas distintas: 1ª - observação da realidade; 2ª - definição dos pontos-chave; 3ª - teorização; 4ª - hipóteses de solução; 5ª - aplicação à realidade (BORDENAVE; PEREIRA, 2004).

Para a aplicação deste método foram realizadas cinco oficinas, de modo que em cada oficina desenvolveu-se uma etapa do Arco. O cenário do estudo foi a sala de passagem de plantão, onde eu, pesquisadora, orientei o desenvolvimento de cada etapa do Arco de Juan Charles Maguerez. As oficinas foram previamente agendadas, e durante sua realização foram fornecidos os documentos constantes nos apêndices A e B para preenchimento. Cada oficina constituía-se de três atividades: acolhimento, desenvolvimento do objetivo educativo e reflexão. Foram inseridas também algumas estratégias, determinadas pela equipe junto com a pesquisadora, para alcançar o objetivo proposto.

Além do Arco de Charles Maguerez, também foi solicitado aos participantes deste estudo o preenchimento de uma ficha de identificação individual. Essa ficha continha perguntas fechadas que investigaram dados socioeconômicos, como idade, sexo, escolaridade, locais em que trabalha e carga horária, e uma pergunta aberta que questionava sobre as ações do cuidar de si que os sujeitos realizam e consideram significativas para a promoção da sua saúde.

1ª Oficina: Observação da realidade

Nesta etapa os participantes foram incentivados a observar a realidade, efetuando assim uma primeira leitura da realidade. Realidade esta na qual o tema a ser trabalhado está inserido ou acontecendo na vida real. É o momento em que os sujeitos envolvidos podem olhar atentamente para a realidade na busca de elementos que precisem ser trabalhados, corrigidos ou melhorados (BORDENAVE; PEREIRA, 2004; BERBEL, 1999).

Na primeira atividade da oficina, foi apresentado novamente o projeto de pesquisa aos participantes, pois alguns não haviam tido a oportunidade de assistir a primeira exposição, feita previamente na reunião da equipe de enfermagem. Em seguida, foram distribuídas a cada participante do estudo duas cópias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (apêndice A). Realizei a leitura e os esclarecimentos necessários sobre o TCLE. Os participantes interessados em participar da pesquisa assinaram e devolveram uma das cópias para a pesquisadora. Tempo desta atividade: 30 minutos.

Na segunda atividade, os participantes foram estimulados a olhar atentamente para a realidade, como propõe o Arco de Charles Maguerez, na busca de elementos que precisarem ser trabalhados, corrigidos ou melhorados sobre o cuidar de si e as estratégias que poderiam ser utilizadas para promoção da saúde no local do trabalho. A pesquisadora estimulou os participantes com questionamentos sobre o tema proposto, o cuidar de si para a promoção da saúde no dia a dia do trabalho.

Por meio de um *brainstorming*, um plano para captar a produção de ideias dos participantes sem pré-conceitos, os sujeitos foram estimulados a levantar temas do local de trabalho sobre o cuidar de si, problematizando com ênfase na promoção da saúde (BORDENAVE,; PEREIRA, 2004; BERBEL, 1999).

As ideias que surgiram foram registradas por um participante voluntário em cartolina. A observação da realidade trouxe as seguintes situações-problema:

- local inadequado para sono, repouso e alimentação;
- alimentação inadequada;
- falta de suporte psicológico e ou psiquiátrico, medicina do trabalho para atender os profissionais da instituição;
- déficit de solidariedade (inter-relação) entre a equipe;
- falta de autoconhecimento, de reservar um tempo para pensar em si;
- falta de cuidado com nossa saúde;

- uso inadequado dos equipamentos de proteção individual (EPIs);
- escalas mensais sobrecarregadas devido à falta de profissionais;
- ausência de uma política institucional para o estímulo às ações profissionais;
- baixos salários;
- ruídos na comunicação com os demais profissionais;
- ausência de planejamento dos processos de trabalho pela equipe.

Após o *brainstorming*, cada participante recebeu uma ficha de identificação (Apêndice B) e uma caneta. A ficha de identificação individual teve como finalidade coletar dados sobre o perfil profissional, servindo também para que os participantes registrassem um nome fictício para sua identificação e anonimato durante toda a pesquisa. Para otimizar o tempo, os participantes deram a sugestão para que o preenchimento da ficha individual pudesse ser feito em casa e entregue na oficina seguinte, com que foi aceito por mim, passando para a última atividade. Tempo de duração desta atividade 45 minutos.

Na terceira atividade aconteceu a reflexão sobre a oficina realizada. Os participantes sugeriram que houvesse flexibilidade para que outros colegas que por motivos justificáveis perderam a primeira oficina pudessem participar a partir da segunda oficina. Recolhemos as cartolinas e agendamos a segunda oficina. Ao término da oficina cada participante discutiu, sugeriu e identificou alguns elementos sobre o cuidar de si, no ambiente do trabalho. No âmbito individual e na vida pessoal foi estimulada a reflexão em casa a partir do preenchimento da ficha de identificação individual. A oficina seguinte foi agendada para 02 de setembro de 2010, e me comprometi em divulgar no mural da enfermagem o convite para a segunda oficina. Tempo total desta oficina: 1 hora e 30 minutos.

2ª Oficina: Pontos-chave

Nesta segunda oficina, os participantes realizaram uma seleção do que observaram. Dividiram o que era realmente importante e o que era superficial, fazendo uma identificação dos pontos-chave do problema ou assunto em questão, as variáveis mais determinantes da situação. Este foi o momento da definição do que vai ser estudado sobre o problema e dos aspectos que precisam ser conhecidos e melhor compreendidos a fim de buscar-se uma resposta para ele (BORDENAVE, PEREIRA, 2004; BERBEL, 1999).

Na primeira atividade aconteceu o acolhimento por meio de uma dinâmica que a pesquisadora utilizou como estratégia para promover a interação e o conhecimento entre os participantes, a dinâmica da “rede”. Com um rolo de barbante iniciei a dinâmica, explicando que cada participante ao receber o barbante deveria contar o que fez para cuidar de si desde a última oficina, escolher um colega e passar o barbante segurando sua ponta. Ao final da dinâmica formamos uma rede entre os participantes que significou troca de saberes e conhecimentos que pretendiam desenvolver durante nossas oficinas. Esta dinâmica ultrapassou o tempo previsto, o que foi permitido, pois observei o entrosamento e a necessidade da equipe de dialogar sobre o que faz para cuidar de si e também de conhecer melhor o outro colega. Mesmo trabalhando juntos, aconteceram muitas revelações sobre o que fazemos para nos cuidar e como é importante cuidarmos uns dos outros. Tempo de duração desta atividade 45 minutos.

Na segunda atividade, a pesquisadora apresentou as situações-problema, observadas e registradas em cartolina, sobre o cuidar de si no local de trabalho construída na oficina anterior. Os participantes dialogaram e problematizaram cada item observado e selecionaram os mais relevantes como pontos-chave. Nesta oficina tivemos a presença de mais quatro enfermeiros que não haviam conseguido participar da primeira oficina e solicitaram participar a partir da segunda. Conforme diálogo com a orientadora, a oficina ficou aberta à participação de todos da equipe de enfermagem do TMO. Foram distribuídas as fichas de identificação individual e o TCLE para preencherem e entregarem posteriormente na oficina seguinte.

A definição dos pontos-chave aconteceu após a problematização da realidade, sob a forma de diálogo, com envolvimento de todos os participantes, quando definiram o que precisava ser melhor compreendido. Essa definição levou os participantes a sintetizarem os pontos-chave em três categorias, com o intuito de operacionalizar a teorização para a oficina seguinte. **A primeira categoria**, estratégias para cuidar de si para poder cuidar do outro, compreendeu as situações-problema: alimentação inadequada, falta de autoconhecimento, falta de cuidado com nossa saúde. **A segunda categoria**, dimensionamento pessoal em unidade de TMO, compreendeu a situação-problema escala mensal sobrecarregada. **A terceira categoria**, saúde mental e estressores no trabalho, envolveram as situações-problema: ruído nas comunicações entre os profissionais, ausência de uma política institucional de estímulo ao profissional, ausência de planejamento nos processos de trabalho, déficit de solidariedade entre a equipe. Tempo de duração desta

atividade: 45 minutos.

A terceira atividade aconteceu mesmo com o tempo esgotado. Os participantes fizeram a avaliação e optaram por estudar artigos científicos relacionados aos pontos-chave na oficina seguinte. Os participantes, com ajuda da pesquisadora principal, comprometeram-se em selecionar artigos que abordassem o cuidar de si, a promoção à saúde, o dimensionamento pessoal, o desgaste físico e mental no trabalho da enfermagem. A oficina seguinte ficou agendada para 14 de setembro de 2011, às 16 horas. Novamente me comprometi em divulgá-la no mural da enfermagem. Tempo total desta oficina: 1 hora e 50 minutos.

3ª Oficina: Teorização

A partir desse momento os participantes passaram a perceber o problema e perguntar o porquê dos pontos-chave observados. A teorização foi desenvolvida para oportunizar o diálogo entre os envolvidos, levando os participantes a compreenderem o problema não somente em suas manifestações empíricas ou situacionais, mas também os princípios teóricos que o explicam. Esse momento permitiu aos participantes do estudo deixar o pensamento ingênuo e ampliar suas perspectivas para um pensamento mais crítico-reflexivo, voltado para a transformação da realidade vivida (BORDENAVE; PREREIRA, 2004; BERBEL, 1999).

Na primeira atividade o acolhimento aconteceu com os participantes fazendo um lanche natural preparado pelo serviço de nutrição. Em seguida, organizaram a sala e sentaram em círculo. Tempo desta atividade 15 minutos.

Na segunda atividade a teorização começou pela categoria dimensionamento pessoal em unidade de TMO, que compreendeu a situação-problema escala mensal sobrecarregada. Os participantes escolheram dois textos sobre dimensionamento pessoal, a portaria GM/MS Nº 931 de 02 de maio de 2006 que aprova o regulamento técnico para transplante de células-tronco hematopoéticas (BRASIL, 2006), e a resolução do COFEN Nº 293/2004 que fixa e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas unidades assistenciais das instituições de saúde (PIRES et al., 2010). Após leitura, os participantes realizaram uma discussão sobre a necessidade de aprofundamento sobre o assunto e a realização de cálculos para adequar nosso dimensionamento pessoal.

Os textos sobre o cuidar de si intitulados “Cuidar de si: essencial

para enfermeiros”, das autoras Gasperi e Radünz (2006), e “Reflexões sobre o estresse e o *burnout* e a relação com a enfermagem”, das autoras Murofuse, Abranches e Napoleão (2005), foram lidos pelos participantes entre a terceira e a quarta oficinas com discussão e reflexão posterior à leitura. Tempo desta atividade 1 hora.

Na terceira atividade aconteceu a reflexão sobre a oficina, durante a qual os participantes refletiram que foi importante a leitura prévia de alguns textos para otimizar o tempo. A oficina seguinte ficou agendada para 30 de setembro de 2010, às 16 horas e 30 minutos. Mais uma vez me comprometi em divulgar no mural da enfermagem. Tempo total desta oficina: 1 hora e 30 minutos.

4ª Oficina: Hipóteses de solução

Devem-se cultivar a originalidade e a criatividade na inventiva, para que os sujeitos deixem sua imaginação livre e comecem a pensar de maneira inovadora. Entretanto, como a teoria em geral é muito fértil e não tem amarras situacionais, algumas das hipóteses apresentadas podem ter validade a princípio, porém não na prática. Logo, este momento deve permitir que o sujeito leve a fundo a busca por provas de possibilidades e dificuldades, confrontando suas hipóteses de solução com as limitações da própria realidade (BORDENAVE; PREREIRA, 2004; BERBEL, 1999).

A primeira atividade iniciou com o acolhimento, quando foi servido um lanche natural com salada de frutas e sucos preparados pelo serviço de nutrição, proporcionando aos participantes um ambiente descontraído e agradável. Tempo desta atividade 10 minutos.

Na segunda atividade, os participantes dialogaram e elegeram as hipóteses de solução que consideraram mais relevantes, confrontando com as limitações da realidade e as possibilidades de aplicá-las.

As hipóteses de soluções estabelecidas pelos participantes foram as seguintes:

1. Estratégias para cuidar de si para promover a saúde e poder cuidar melhor do outro.

Plano:

- Estar com família e amigos; passear nas folgas; pensar o que me alegria e o que me deixa triste; delimitar um tempo diário para reflexão; compartilhar momentos de reflexão com a família; praticar exercícios físicos regularmente; cuidar da alimentação: comer mais frutas e verduras da época, evitar refrigerantes, gorduras; tomar mais líquidos durante o dia; adequar sono e repouso;

fazer o que dá prazer; ser feliz.

- Desenvolver competência interpessoal no trabalho, dar suporte e apoio profissional aos colegas, refletir sobre as ações diárias no processo de cuidar. Criar ambiente equilibrado promovendo atitudes proativas como: serenidade, bom humor, carinho, competência, organização, responsabilidade, solicitude e empatia.

2. Dimensionamento pessoal em TMO, conforme legislação vigente;

Plano:

- Estudar a legislação e buscar junto à gerência a normatização dos recursos humanos, para possibilitar um quantitativo de enfermagem adequado à legislação que regulamenta tecnicamente o transplante de células-tronco hematopoiéticas e à resolução do COFEN- nº293/2004.

3. Saúde mental e estressores no trabalho.

Plano:

- Estabelecer as rotinas do processo de trabalho do TMO; manter encontros quinzenais para construção, realização e avaliação dos projetos definidos pela equipe; escrever as rotinas do trabalho, os manuais de procedimentos operacionais; fazer capacitação de cada profissional de enfermagem.
- Trabalhar em prol da construção de melhorias das condições de trabalho, participar do movimento das trinta horas semanais e da valorização da profissão junto à sociedade, buscando melhores salários.
- Criar o grupo do cuidar de si no TMO, mantendo encontros frequentes para criar espaços de cuidado entre a equipe, evitando acidentes e doenças decorrentes das atividades da assistência.
- Formar grupos de estudos para capacitação na área de oncologia, promovendo a assistência e dando mais visibilidade à profissão. Tempo desta atividade: 1 hora e 10 minutos.

Logo após a construção dos planos para as hipóteses de solução, os participantes comprometeram-se a aplicar na realidade as decisões construídas com esse estudo. Para colocar em prática o plano, ficou acordado o agendamento da oficina seguinte para 28 de setembro de 2010, às 16 horas e 30 minutos. Sendo divulgado no mural da

enfermagem. Tempo total desta oficina: 1 hora e 30 minutos.

5ª Oficina: Aplicação à realidade

Neste momento do arco da problematização os participantes praticaram as soluções construídas pelo grupo e consideradas mais viáveis e aplicáveis para saber o que escolher. Caracterizou-se pela prática e ação concreta sobre a mesma realidade da qual o problema surgiu. Através dessa ação-reflexão, possibilitou-se um retorno à realidade, com ações que proporcionassem a transformação em algum grau (BORDENAVE; PEREIRA, 2004; BERBEL, 1999).

Lembrando que os participantes precisaram de um tempo maior para colocar em prática as hipóteses de soluções na realidade de cada um. Nesta etapa os participantes vivenciaram no ambiente pessoal e de trabalho a aplicação das hipóteses de solução levantadas e teorizadas nas oficinas anteriores. Foi o momento de colocar em prática o que aprenderam não apenas para se adaptar, mas também para intervir, recriar e transformar a nossa realidade. Esta oficina aconteceu em dois momentos. O primeiro momento não foi presencial, os participantes retornaram à realidade para a aplicação na prática das soluções de hipóteses de solução. A síntese tem continuidade na práxis, isto é, na atividade transformadora da realidade vivida por cada sujeito participante do estudo. No segundo momento, os participantes se reuniram, agora presencialmente, na quinta oficina para realizar a avaliação da aplicação à realidade.

No encontro presencial, para a atividade de acolhimento da quinta oficina, a pesquisadora planejou a realização de uma dinâmica sobre os significados do cuidado. Foi apresentada a fábula do Higino, por meio de leitura pelos participantes. Logo após, com massa de modelar e música de fundo, todos os participantes, sentados em círculo, foram estimulados a moldar uma representação de cuidado. Em seguida, cada participante pôde dialogar sobre o significado de sua obra, compartilhando com os colegas, somando as esculturas e promovendo a união das diferentes formas. O significado dessa dinâmica sobre o cuidado foi estimular o compartilhar com o outro, criando uma relação de afetividade, zelo, compromisso e responsabilidade e promovendo uma reflexão compartilhada de cuidado entre os participantes, numa relação de solidariedade e cuidado humano. Tempo desta atividade: 30 minutos.

A segunda atividade acontece por meio do diálogo. Cada participante é convidado a contar sobre como foi a aplicação na realidade das hipóteses de soluções estabelecidas na quarta oficina.

Foram discutidas as aplicações concretas sobre o cuidar de si para promoção da saúde na prática, no plano individual e no coletivo para reflexão e transformação ou sensibilização. Cada participante apresentou seu relato para o grupo de como aconteceu na prática, possibilidades e dificuldades encontradas. Tempo desta atividade: 45 minutos.

Na terceira atividade, cada participante foi convidado a fazer sua avaliação por escrito, colocando seu nome fictício. O término das oficinas aconteceu com uma salva de palmas para os participantes e a entrega das avaliações por escrito à pesquisadora.

3.6 ANÁLISE DOS DADOS

Durante a aplicação desse estudo, a fase de análise e interpretação ocorreu concomitantemente à coleta de dados desde a primeira oficina, desenvolvendo-se nos quatro processos: apreensão, síntese, teorização e transferência. A pesquisadora aprofundou-se no processo de ir e vir da fundamentação teórico-metodológica ao encontro de formulações e indagações, selecionando as informações mais relevantes. Nesse contexto, emergiu do cotidiano da enfermagem uma gama de informações, que a pesquisadora sintetizou, teorizou e à qual procurou dar significados à luz da fundamentação teórico-filosófica que sustentou este estudo (TRENTINI; PAIM, 2004).

1 - Processo de apreensão dos dados: todas as oficinas foram gravadas e transcritas em diário de campo. As notas de observação da pesquisadora foram registradas no espaço reservado no diário de campo junto com os relatos e diálogos gravados e transcritos após cada oficina. Esses dados foram digitados em um arquivo construído no Microsoft Office Word 2007, que é apresentado no (Apêndice C). Após cada oficina foram registradas as expressões-chave, as percepções da pesquisadora e as notas metodológicas e teóricas. As fichas de identificação individual (Apêndice B) foram entregues durante as cinco oficinas que aconteceram de agosto a outubro de 2010. A devolução destas foi aceita até o final da última oficina, esses dados foram repassados para planilhas construídas no programa Excel da Microsoft. O processamento dos dados referentes às variáveis sociais foi realizado por estatística simples (n. e %). Os dados referentes às ações para cuidar de si foram analisados segundo as proposições dos referenciais teóricos que sustentam o desenvolvimento deste estudo. Nas estratégias para o desenvolvimento das oficinas foram aceitas sugestões dos participantes,

para facilitar o alcance do objetivo proposto. Eu pesquisadora participei como facilitadora do processo educativo.

2 - **Processo de síntese:** de acordo com as autoras dessa metodologia, esse processo aconteceu a partir das interpretações feitas pela pesquisadora, sendo esta a parte da análise que examina subjetivamente as associações e variações das informações.

3 - **Processo de teorização:** a característica mais relevante desta etapa metodológica foi a fundamentação teórico-filosófica utilizada para fundamentar o estudo.

4 - **Processo de transferência:** A última etapa do processo de interpretação dos dados da PCA objetiva desafiar o pesquisador a dar significados a suas descobertas por meio das fases de apreensão, síntese e teorização, como um arremate. Enfim, evidenciam-se duas classes de resultados: um primeiro relacionado ao problema da pesquisa e um segundo ligado à ampliação do resultado em processo, desvelando a convergência da pesquisa para a qualidade da assistência de enfermagem desenvolvida (TRENTINI; PAIM, 2004).

Na busca das respostas à questão norteadora e para cumprir com os objetivos propostos neste estudo e os definidos pelo Programa de Pós-Graduação de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, os resultados foram elaborados na forma de dois manuscritos.

4 RESULTADOS

4.1 MANUSCRITO 1 - PERFIL DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM DE UMA UNIDADE DE TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA

Manuscrito a ser submetido para a Revista de Enfermagem UERJ, apresentado de acordo com a Instrução aos Autores da Revista.

Perfil do profissional de enfermagem de uma Unidade de Transplante de Medula Óssea

Nursing Professional profile at a Bone Marrow Transplantation Unit

Sandra Hilda Sobrinho⁴

Vera Radünz⁵

Resumo: Estudo qualitativo, exploratório, descritivo que identificou o perfil dos profissionais de enfermagem que trabalham em unidade de TMO e as ações do cuidar de si que a equipe de enfermagem realiza no plano individual para promoção da saúde. Para sustentação teórica, utilizou-se os pressupostos de Radünz (2001) sobre o cuidar de si e conceitos da World Health Organization (1986), de Buss (2000), Heidemann (2006), Verdi e Caponi (2005) sobre promoção à saúde. A coleta de dados ocorreu de agosto a outubro de 2010. Nos resultados destacam-se trabalho feminino, carga horária excedendo 30 horas semanais, formação superior e as ações para cuidar de si para promover

⁴ Enfermeira .Mestranda do Programa de Pós- Graduação de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Enfermeira Coordenadora de Enfermagem da Unidade de Transplante de Medula Óssea do Centro de pesquisas Oncológica CEPON, membro do grupo de pesquisa Cuidando & Confortando, Florianópolis, Santa Catarina Brasil. Email: sandrahilda@hotmail.com

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento e do programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Líder do grupo de pesquisa Cuidando & Confortando. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. Email: radunz@ccs.ufsc.br

a saúde, como estar com a família e os amigos, praticar exercícios físicos, ter bom relacionamento no trabalho, alimentação saudável, sono e repouso. Os achados indicam a necessidade de adequação institucional para o bem-estar profissional e a ampliação da visão de promoção da saúde por parte dos profissionais de enfermagem.

Palavras-chave: Enfermagem oncológica; Autocuidado; Promoção à saúde.

Abstract: This is a qualitative and descriptive study which identified the nursing professional profile that work in the Bone Marrow Transplantation unit and the strategies used for self caring at the individual plan. The theoretical basis used assumptions from Radünz (2001) about self caring and the concepts of Health World Organization (1986), Buss (2000), Heidemann (2006), Verdi and Caponi (2005) about health promotion. The data collection occurred from august to October, 2010. The results show an emphasis for the strength of women work, with work hours exceeding thirty hours weekly, the higher education and the strategies for self caring to promote health: to be with family and friends, exercise practice, good relationship at work, healthy food, sleep and rest. Findings indicate the need for institutional adequacy for the professional well being at work and the improvement in the vision to promote health among nursing professionals.

Key words: Oncology Nursing; self caring; Health promotion.

Resumen: Estudio cualitativo, exploratorio descriptivo que ha identificado el perfil de los profesionales de Enfermería que trabajan en el Trasplante de Médula Ósea, y las acciones utilizadas para cuidar de sí a nivel individual. Para el soporte teórico se ha utilizado los presupuestos de Radünz (2001) en relación al cuidar de sí y los conceptos de la WHO (1986), Buss (2000), Heidemann (2006), Verdi y Caponi (2005), sobre la promoción de la salud. La colecta de datos se llevó a cabo entre agosto y octubre de 2010. En los resultados, se destaca el trabajo femenino, carga horario excediendo treinta horas semanales, formación superior y las acciones para cuidar de sí para promover la salud: estar con la familia y amigos, práctica de ejercicios físicos, buena relación en el trabajo, alimentación sana, sueño y reposo. Los hallazgos indican la necesidad de la adecuación institucional para el bien estar profesional y la ampliación de la visión de la promoción de la salud por parte de los profesionales de Enfermería.

Palabras clave: Enfermería Oncológica; Autocuidado; Promoción de la Salud.

INTRODUÇÃO

O trabalho é um componente importante na vida das pessoas, não somente uma forma de ganhar a vida. Ele possibilita a inserção social e contribui com a definição da própria identidade dos indivíduos, como afirmam estudos da área da psicologia¹.

Trabalhos especializados exigem formação continuada e atuação com competência. O exercício profissional da enfermagem no âmbito hospitalar é um desses serviços que apresenta múltiplas exigências. Na atenção à saúde de alta complexidade, em uma unidade de transplante de medula óssea (TMO), o cuidado de enfermagem, além das exigências do cuidado aos clientes oncológicos e seus familiares, é permeado por várias situações geradoras de conflitos e decisões. Soma-se às diversas exigências o grande número de procedimentos complexos e de equipamentos que exigem um constante aperfeiçoamento técnico-científico da equipe^{2,3,4}.

Nesse contexto, há o sofrimento do cliente oncológico e de sua família, que exige do profissional de enfermagem um controle constante sobre si. Para isso é preciso que o profissional tenha conhecimentos e habilidades para enfrentar seus próprios sentimentos e desenvolver ações para evitar o desgaste físico e emocional. Enfim, precisa aprender a cuidar de si para promover a saúde.

Dessa forma, para atender as demandas atuais, observa-se a necessidade de ampliar estudos na área de oncologia, com o objetivo de compreender o perfil do profissional de enfermagem que cuida de si e do outro, desenvolvendo estratégias para um equilíbrio entre o cuidar de si e o cuidar do outro, de modo a evitar o desgaste físico e emocional e proporcionar um cuidado mais efetivo^{5,6,7}.

Assim, este estudo tem como objetivos:

- Identificar o perfil dos profissionais de enfermagem que trabalham em unidade de TMO.
- Identificar as ações do cuidar de si que a equipe de enfermagem do TMO realiza no plano individual para promoção da saúde.

Para o desenvolvimento e a sustentação teórica deste estudo optamos por utilizar os pressupostos filosóficos e as concepções teóricas de Radünz sobre o cuidar de si, estabelecidos em sua tese de doutorado intitulada “Uma filosofia para enfermeiros: o cuidar de si, a convivência com a finitude e a inevitabilidade de *Burnout*”. Para a autora, cuidar de si refere-se à promoção da saúde e está ligado ao processo de viver e ser saudável, ou seja, abrange todos os aspectos da vida da pessoa, em que o indivíduo assume responsabilidades sobre sua saúde, através do estilo de

vida que adota⁵.

A autora elenca estratégias de que o enfermeiro pode lançar mão para cuidar de si como realização de consultas e exames periódicos, hábitos de vida saudável, prática de exercícios, sono, repouso e alimentação com frequência e qualidade, suporte social, psicológico, espiritual e lazer. Observando que a própria pessoa é responsável por atitudes e comportamentos saudáveis e que esse é um compromisso ético consigo mesma e com o outro, que leva à promoção da saúde⁵.

Para complementar a sustentação, associamos o proposto por Radünz⁵ com conceitos sobre promoção da saúde^{8,9,10,11}, aqui apresentados resumidamente.

Nesses conceitos, a promoção da saúde é definida como “processo que busca possibilitar a capacitação de indivíduos e comunidades a atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, sendo essencial a participação ativa dos sujeitos no controle deste processo” para sustentar as ações de promoção da saúde¹¹. Ela é centrada num conceito positivo, ampliando o processo e envolvendo ambiente físico, político, social, cultural por meio de políticas públicas e condições favoráveis ao desenvolvimento da saúde e reforço da capacidade dos indivíduos e comunidade^{9,10,11}.

Então procurar saber quem são os profissionais de enfermagem que atuam na unidade de TMO visa o reconhecimento dessa equipe e favorece o planejamento do processo de trabalho, as trocas sociais, contribuindo no processo educativo relacionado à formação. Dialogar sobre o cuidar de si a partir dos dados analisados é uma estratégia que promove a saúde desses profissionais.

A promoção da saúde num enfoque mais amplo privilegia alguns campos de ação, como a criação de ambientes favoráveis e o desenvolvimento de habilidades pessoais envolvendo maior participação dos indivíduos, desprezando assim o modelo que culpabiliza e discrimina os sujeitos, responsabilizando-os pela sua própria saúde¹¹.

MÉTODO

Esta pesquisa é do tipo qualitativa e exploratório-descritiva e foi realizada em instituição especializada no atendimento oncológico de Santa Catarina, Brasil.

O cenário do estudo é uma unidade de assistência de alta complexidade em oncologia, referência no Estado de Santa Catarina Brasil, e atua na especialidade de TMO desde 1999. A equipe de enfermagem do TMO conta com dez enfermeiros e dezessete técnicos de enfermagem, totalizando 27 profissionais. Participaram deste estudo 18 profissionais

de enfermagem, sendo dez enfermeiros e oito técnicos de enfermagem. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição cenário do estudo, sob o parecer substanciado nº. 009/2010. Seu desenvolvimento obedeceu aos requisitos estabelecidos pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O anonimato dos sujeitos foi garantido através da utilização de nomes fictícios, escolhidos pelos próprios sujeitos da pesquisa¹².

O critério de inclusão dos participantes no estudo foi o interesse manifestado pelos profissionais em participar da pesquisa, registrado com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Antes de dar início à coleta de dados, foi realizada reunião com a equipe de enfermagem para apresentação do projeto, dando destaque aos referenciais teóricos proposto por Radünz⁵ com conceitos sobre promoção da saúde^{8,9,10,11}, como estratégia de educação, aos objetivos e ao método.

Para a coleta de dados foi solicitado a cada participante da pesquisa o preenchimento de ficha de identificação individual. Essa ficha continha perguntas fechadas que investigaram dados socioeconômicos, como: idade, sexo, escolaridade, locais em que trabalha carga horária, e uma pergunta aberta que questionou sobre as ações do cuidar de si que realizam e consideram significativas para a promoção da sua saúde.

As fichas foram entregues durante as cinco oficinas que aconteceram nos meses de agosto a outubro de 2010. A devolução destas foi aceita até o final de outubro. O número de oficinas foi planejado conforme o método do Arco de Charles Maguerez, com o objetivo de possibilitar acesso a um maior número dos participantes e estava atrelada ao desenvolvimento de uma prática educativa assistencial, envolvendo o cuidar de si para promoção da saúde com duração de 1 hora e 30 minutos cada oficina.

Após a coleta, os dados coletados foram repassados para planilhas construídas no programa Excel da Microsoft. O processamento dos dados referentes às variáveis sociais foi realizado por estatística simples (n. e %). Os dados referentes às ações para cuidar de si foram analisados segundo as proposições dos referenciais teóricos que sustentam o desenvolvimento deste estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na caracterização quanto ao sexo prevaleceu a força do trabalho feminino com 94%, seguido de 6% de profissionais do sexo masculino, conforme mostra a Figura 1. Este achado assemelha-se aos resultados de outros estudos que apontam um grau de feminização na profissão,

chegando a 94,1% entre enfermeiros.

A enfermagem é uma profissão historicamente desempenhada por mulheres, tendo como objeto do trabalho o cuidado do ser humano, da família e da sociedade que vivenciam o processo saúde/doença^{13,14}.

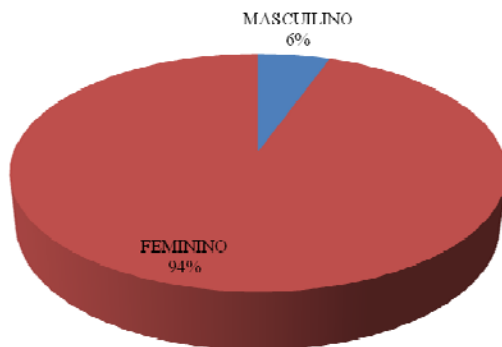


Figura 1- Distribuição percentual dos sujeitos por sexo. Florianópolis. 2010.

Com relação ao tempo de trabalho na unidade de TMO, 35% dos sujeitos trabalham há menos de três anos na instituição, 24 % há cinco anos e 41% têm mais de 10 anos de trabalho, como apresenta a Figura 2. Esses resultados demonstram que prevalece o número de sujeitos com mais tempo de trabalho e com estabilidade adquirida pelo tempo de trabalho prestado na instituição.

A experiência profissional, o envolvimento institucional e a estabilidade adquirida pelo tempo de trabalho estimulam os profissionais à permanência em uma organização, podendo ainda estar associadas a esses fatores a proposta de trabalho que a instituição oferece e a própria satisfação individual¹⁵.

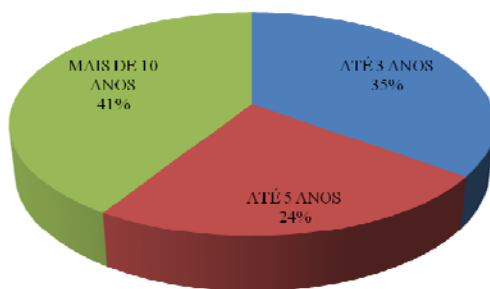


Figura 2 - Distribuição percentual dos sujeitos por tempo de trabalho. Florianópolis. 2010.

Quanto ao duplo vínculo empregatício, apenas 28% dos sujeitos possuem outro vínculo institucional, enquanto 72% mantêm dedicação exclusiva ao CEPON, conforme demonstra a Figura 3. Esses resultados assemelha-se aos estudos¹⁵, que refere que 66% da equipe de enfermagem possui dedicação exclusiva e que esse é um fator que possibilita ao profissional de enfermagem maior envolvimento com a instituição e com o trabalho. O estudo acima mencionado foi um estudo documental, retrospectivo, realizado em um hospital de ensino público de São Paulo que envolveu uma população de 64 enfermeiros.

Diferentemente dessa realidade, outro estudo transversal, que investigou a saúde de 502 profissionais de enfermagem de um hospital público da Bahia, mostrou que o duplo emprego foi uma realidade apresentada por 53,9% da população estudada, revelando uma demanda elevada da jornada de trabalho em enfermagem¹⁶.

Inúmeros estudos comprovam que a dupla jornada de trabalho afeta a saúde do trabalhador de enfermagem, que de certa forma tem pouco tempo para cuidar de si devido ao aumento da carga horária de trabalho, afetando assim a qualidade de vida do trabalhador da enfermagem¹⁷.

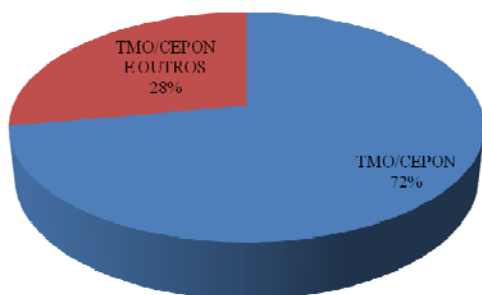


Figura 3- Distribuição percentual do vínculo empregatício. Florianópolis. 2010.

Muitos profissionais são obrigados a ter uma dupla jornada de trabalho em função dos baixos salários da área da saúde, insuficientes para o sustento individual ou da família. Este contexto acaba interferindo no tempo que o profissional de enfermagem dedica ao cuidado de si e ao lazer, interferindo assim em alguns aspectos referente à qualidade de vida, potencializando o cansaço e, conseqüentemente, gerando o estresse físico e emocional^{17,18}.

Alguns componentes somam-se à necessidade de dupla ou tripla carga horária de trabalho e são conhecidos como ameaçadores ao ambiente ocupacional da enfermagem. A falta de profissionais para o atendimento em saúde, o excesso de atividades, a falta de autonomia e de reconhecimento profissional e o achatamento dos salários agravam ainda mais a situação dos profissionais¹⁹.

A Tabela 1 apresenta os resultados relacionados às variáveis idade, escolaridade, carga horária de trabalho semanal e número de horas extras realizadas.

Com relação ao número de horas extras realizadas na unidade, 28% dos sujeitos fazem 24 horas extras por mês, 16% realizam 36 horas extras, 28% realizam 60 horas e 28% não realizam hora extra. O número reduzido de funcionários para cobertura da escala de trabalho nas 24 horas e os baixos salários justificam o número elevado de horas extras realizado pela equipe de enfermagem.

De certa forma, o profissional tenta compensar os baixos salários com a realização de horas extras, melhorando sua remuneração, porém reduzindo seu tempo para cuidar de si e para o lazer. Por outro lado, o sistema público oportuniza as horas extras, pois o investimento no

pagamento dessas horas é muito menor do que a readequação do dimensionamento de pessoal de acordo com as indicações técnicas, relacionadas à demanda de atendimento.

Um estudo sobre gerenciamento no trabalho de enfermagem descreve que essa situação ocorre com frequência devido à necessidade de garantir a continuidade da assistência de enfermagem e alerta que o excesso de horas trabalhadas pode ocasionar erros técnicos e comprometer a segurança do paciente e a saúde do trabalhador. O mesmo estudo sugere como estratégia a concessão de folga compensatória e ressalta a importância de o trabalhador usufruir pelo menos uma folga no mês em domingos e feriados, pois dessa forma o profissional pode estar junto por mais tempo com familiares e amigos, favorecendo o fortalecimento de laços afetivos e sociais²⁰.

A Tabela 1 apresenta dados sobre faixa etária, nível de escolaridade, carga horária e horas extras realizadas pelos sujeitos deste estudo.

Tabela 1 - Idade, escolaridade, carga horária semanal, hora extra mensal.
Florianópolis. 2010.

Idade		Escolaridade		Carga Horária		Hora Extra	
Faixa Etária	N (%)	Nível	N (%)	Semanal	N(%)	Mensal	N (%)
20 – 25	1 (6)	Fundamental C	6 (33)	40 horas	5 (28)	24 h/mês	5 (28)
25 – 35	7 (39)	Graduação C	2 (11)	30 horas	13 (72)	36 h/mês	3 (16)
35 – 45	8 (44)	* Pós-Graduação I	3 (17)			60 h/mês	5 (28)
45 – 55	2 (11)	** Pós-Graduação C	7 (39)			Não realiza	5 (28)

*Pós-Graduação I: Pós-Graduação incompleta

**Pós-Graduação C: Pós-Graduação Completa

Com relação à idade, os resultados obtidos mostram que 6% dos sujeitos estão na faixa etária de 20 a 25 anos, 39% encontram-se na faixa de 25 a 35 anos, 44% na faixa etária de 35 a 45 e 11% na faixa etária de 45 a 55 anos. Verifica-se assim que a maioria, 83%, encontra-se na faixa etária entre 25 e 45 anos. Esses dados diferem dos de outro estudo realizado sobre a empregabilidade de enfermeiros no Brasil, que demonstrou que, dos 565 enfermeiros, 64,3% estavam na faixa etária de 35 a 55 anos²¹.

Quanto à formação acadêmica foi observado que 33% dos sujeitos

possuem ensino fundamental completo; 11%, graduação completa e 39%, pós-graduação completa. Além disso, 17% dos sujeitos estão cursando pós-graduação, dos quais 11% freqüentam curso de especialização em Enfermagem Oncológica e 6% curso de mestrado. Esses resultados nos permitem afirmar que os profissionais de enfermagem da unidade investem na sua capacitação profissional.

Um estudo brasileiro demonstra que a especialização na modalidade de pós-graduação em Enfermagem aparece em 31,2% da população do estudo²¹, o que equivalente aos achados neste estudo. No entanto, no cenário de estudo não há qualquer política de formação e de incentivo à formação profissional. Os resultados encontrados representam o interesse dos próprios profissionais no seu aperfeiçoamento profissional. A equipe de enfermagem da unidade de TMO trabalha com dois tipos de contrato trabalhista, um de 40 horas semanais pelo regime celetista e outro de 30 horas semanais pelo regime estatutário da Secretária do Estado. Pode-se observar na Tabela 1 que 28% dos sujeitos possuem contrato de 40 horas semanais, regime celetista, e 72% dos sujeitos possuem contrato de 30 horas semanais, regime estatutário. A queixa mais freqüente dos profissionais que têm o contrato de 40 horas é trabalhar mais horas e ter a remuneração menor e também menos vantagens trabalhistas, quando comparados com profissionais da mesma categoria contratados pelo regime estatutário.

Regimes de trabalho diferenciados na mesma categoria profissional podem gerar conflitos no ambiente de trabalho. O trabalho estressante realizado pelos profissionais de enfermagem na oncologia por si só indica a necessidade de carga horária máxima de 30 horas semanais. Essa situação foi encontrada em apenas 6% dos sujeitos investigados. Os outros 94% trabalham mais de 30 horas, seja exclusivamente no CEPON, seja somando a atuação em outras instituições de saúde.

A Tabela 2 apresenta ações para o cuidar de si relatadas pelos sujeitos deste estudo.

Tabela 2 - Ações para cuidar de si para promoção à saúde. Florianópolis. 2010.

Ações para o Cuidar de Si		
Atividades de saúde	N	(%)
Estar com a família e amigos	15	84
Praticar exercícios físicos	15	84
Bom relacionamento no trabalho	7	39
Alimentação saudável	4	22
Sono e repouso	3	16

Os achados apresentados na Tabela 2 coincidem com a análise de Radünz segundo a qual a equipe de enfermagem que cuida de pacientes oncológicos utiliza diferentes ações para promover o cuidar de si, incluindo o suporte de estar com a família e os amigos e a criação de um ambiente terapêutico no trabalho como importantes estratégias para promover a saúde⁵.

Esses resultados se complementam ainda com a análise de Verdi e Caponi sobre promoção da saúde. As autoras consideram que as formas de vida, de trabalho e de lazer são fontes de saúde, que contribuem para criação de uma sociedade mais saudável, e que promover a saúde implica dirigir o olhar a alguns campos de ação como políticas públicas saudáveis, ambientes favoráveis à saúde, fortalecimento da ação comunitária, bem como o desenvolvimento de habilidades e atitudes favoráveis à saúde¹¹.

Ao analisar as características socioeconômicas e as ações de cuidar de si dos sujeitos, pode-se afirmar que, apesar do esforço para complementar salário e manter cobertura de escala, os sujeitos preocupam-se em manter atividades de saúde, priorizando o convívio social com família e amigos e a prática de exercícios, representando assim uma busca por momentos de lazer, quebrando a rotina do cotidiano atribulado da enfermagem, criando momentos para cuidar de si.

Na enfermagem, o cuidar de si e o cuidar do outro promovem o crescimento, aprimoramento e desenvolvimento do cuidador e também de quem é cuidado. Para o desenvolvimento da práxis do cuidar humano existem princípios essenciais, como o autoconhecimento e o cuidar de si. Quando o profissional de enfermagem lança mão dessas possibilidades, adota um comportamento ético pela vida, despertando a responsabilidade e a preocupação com o viver. Hábitos de vida saudáveis, como praticar exercícios, sono, repouso e alimentação com frequência e qualidade, suporte social, psicológico e espiritual, e lazer são atitudes e comportamentos saudáveis que elevam a qualidade de vida e promovem a saúde⁵.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos conceitos apresentados, relacionando-o com os achados, percebe-se que os participantes deste estudo necessitam ampliar a visão sobre cuidar de si para a promoção da saúde. Acreditamos na importância da equipe de enfermagem em aprender a cuidar de si, para promoção da sua saúde, precisamos saber o que é melhor para nós, nos conhecermos e estabelecer prioridades e ações para melhorar nossa qualidade de vida profissional e pessoal, tornando-nos ativos nesse

processo.

Com relação às ações para cuidar de si e promover a saúde, a prática de atividades físicas e estar com a família e os amigos foram os cuidados mais citados, atingindo respectivamente o mesmo percentual das citações, seguidos do bom relacionamento no trabalho, cuidados com alimentação e sono e repouso. Estes achados demonstram a significância das relações interpessoais e afetivas para o bem viver, como prática de cuidado e de vida e do cuidado com o próprio corpo para a manutenção da vida e na busca do equilíbrio harmônico das funções orgânicas e mentais.

A prática do cuidado de enfermagem exige atuação ininterrupta nas 24 horas do dia. Portanto, analisando os resultados deste estudo, recomendam-se intervalos de descanso durante os turnos de trabalho de 12 horas (período dos turnos adotados pela unidade de TMO aqui investigada), não devendo exceder os plantões esse limite de tempo para preservar a saúde do profissional e a segurança do paciente, conforme determinações legais.

A jornada de trabalho de 30 horas semanais é a indicação mais saudável, que possibilita a dedicação ao trabalho, o cuidar de si e da família, promovendo a saúde e garantindo a disponibilidade de tempo para o aprimoramento técnico e científico. Mas essa carga horária deve estar atrelada a uma remuneração digna, o que deve ser uma luta dos profissionais e das instituições de saúde.

As gerências devem atentar que, apesar de ser comum o período de descanso acontecer durante a semana, é importante que os profissionais desfrutem momentos de cuidar de si em domingos e feriados junto com a família e os amigos, fortalecendo assim os laços afetivos e sociais, contribuindo com o cuidado da saúde e do intelecto criando um ambiente de cuidado humanizado.

O cenário de estudo deve criar política interna voltada ao incentivo à formação, à capacitação e ao aperfeiçoamento profissional. Uma forma de possibilitar esses projetos é por meio do dimensionamento e da adequação quantitativa do quadro de profissionais de enfermagem, acrescentando um índice de segurança técnica para cobertura de situações relacionadas à rotatividade de pessoal e à participação em programas de educação continuada, adequando-se assim às indicações técnicas.

O bom relacionamento no ambiente do trabalho é um pré-requisito para colaboração e apoio mútuo, estimula a compreensão, tolerância e espírito de ajuda entre os profissionais. Sendo assim, também deve ser uma prática a ser permanentemente instrumentalizada pelas instituições

de trabalho.

É necessário que os profissionais ampliem sua visão de promoção à saúde, incluindo-se como atores críticos e participantes desse processo. A prática reflexiva sobre o cuidar de si para promoção da saúde propicia a construção de novos conhecimentos, além de contribuir para a melhoria na qualidade de vida do profissional de enfermagem, possibilitando a oferta de um cuidado de enfermagem humanizado.

Levando em consideração os dados acima relatados fica evidente que os participantes deste estudo se preocupam não só com cuidados físicos, mas também com o suporte da família e dos amigos criando um ambiente de cuidado para se fortalecerem e enfrentarem o desgaste do dia a dia de cuidar em enfermagem na oncologia.

Considerando o câncer como um problema de saúde pública, justifica-se a necessidade de instrumentalização continuada da equipe de enfermagem para o cuidar de si, uma vez que trabalhar promoção da saúde para cuidar de si e vice-versa é uma temática de relevância no âmbito da atenção terciária de alta complexidade e em qualquer outra área de atuação dos profissionais de enfermagem.

REFERÊNCIAS

- 1 Coutinho MC, Krawulski E, Soares DHP. Identidade e trabalho na contemporaneidade: repensando articulações possíveis. *Psicologia & Sociedade* 2007; 19(esp.):29-37.
- 2 Ortega ET et al. *Compêndio de enfermagem em transplante de células-tronco hematopoéticas: rotinas e procedimentos em cuidados essenciais e complicações*. Curitiba: Maio; 2004.
- 3 Machado LN, Camandoni VO, Leal KPH, Moscatello ELM. *Transplante de medula óssea: abordagem multidisciplinar*. São Paulo: Lemar; 2009.
- 4 Avellar LZ, Iglesias A, Valverde PF. Sofrimento psíquico em trabalhadores de enfermagem de uma unidade de oncologia. *Psicol. estud.* 2007; 12(3):475-481.
- 5 Radünz V. *Uma filosofia para enfermeiros: o cuidar de si, a convivência com a finitude e a evitabilidade de Burnout*. Florianópolis: UFSC; 2001.
- 6 Santos VEP. *O cuidar de si no contexto acadêmico da enfermagem e a segurança do paciente [tese]*. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2009.

7 Silva IJ, Oliveira MFV, Silva SED, Polaro SHI, Radunz V, Santos EKA et al. Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem. Rev. Esc. Enferm. USP. 2009;43(3):697-703.

8 World Health Organization. The Ottawa charter for health promotion. Ottawa: WHO; 1986.

9 Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. Ciênc. saúde coletiva. 2000; 5(1):163-77.

10 Heidemann ITSB, Almeida MCP, Boehs AE, Wosny AM, Monticelli M. Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções. Texto Contexto Enferm. 2006; 15(2):352-8.

11 Verdi M, Caponi S. Reflexões sobre a promoção da saúde numa perspectiva bioética. Texto Contexto Enferm. 2005; 14(1):82-8.

12 Ministério da Saúde (Br). Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Resolução no 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Brasília (DF): CNS; 1996.

13 Lopes MJM, Leal SMC. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. Cadernos Pagu. 2005; 24:105-125.

14 Amorim RC. A questão do gênero no ensinar em enfermagem. Rev. Enferm.UERJ. 2009; 17(1):64-8.

15 Martins C, Kobayashi RM, Ayoub AC, Leite MMJ. Perfil do enfermeiro e necessidades de desenvolvimento de competência profissional. Texto Contexto Enferm. 2006; 15(3):472-8.

16 Araujo TM, Aquino E, Menezes G, Santos CO, Aguiar L. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem. Rev. Saúde Pública. 2003; 37(4):424-33.

17 Pafaro RC, De Martino MMF. Estudo do estresse do enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica de Campinas. Rev. Esc. Enferm. USP. 2004; 38(2):152-160.

18 Harbs TC, Rodrigues ST, Quadros VAS. Estresse da equipe de enfermagem em um centro de urgência e emergência. Boletim Enferm. 2008; 2(1):41-56.

19 Murofuse NT, Abranches SS, Napoleão AA. Reflexões sobre estresse e *Burnout* e a relação com a enfermagem. Rev. Latino-Am. Enferm.

2005; 13(2):255-261.

20 Freitas GF, Fugulin FMT, Fernandes MFP. A regulação das relações de trabalho e o gerenciamento de recursos humanos em enfermagem. Rev. esc. enferm. USP. 2006; 40(3):434-438.

21 Brasil. Empregabilidade e trabalho dos enfermeiros do Brasil. Relatório final. 2006 [citado em 15 dez 2010] Disponível em: http://www.observarh.org.br/observarh/repertorio/Repertorio_ObservaRH/IMS-UERJ/Empregabilidade_trabalho.pdf

4.2 MANUSCRITO 2 - O CUIDAR DE SI PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE TRANSFORMANDO A PRÁTICA DE CUIDADOS DA ENFERMAGEM

Manuscrito a ser submetido para a Revista Texto & Contexto Enfermagem, apresentado de acordo com a Instrução aos Autores da Revista.

O cuidar de si para promoção da saúde transformando a prática de cuidados da enfermagem

Self caring to promote health transforming the practice in nursing care

Cuidar de sí mismo para la promoción de la salud la transformación de la práctica de los cuidados de enfermería

Sandra Hilda Sobrinho⁶
Vera Radünz⁷

⁶ Enfermeira .mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Enfermeira coordenadora de Enfermagem da Unidade de Transplante de Medula Óssea do Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON), membro do grupo de pesquisa Cuidando & Confortando, Florianópolis, Santa Catarina Brasil. Email: sandrahilda@hotmail.com

⁷ Enfermeira. doutora em Enfermagem. Docente do Departamento e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Líder do grupo de pesquisa Cuidando & Confortando. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. Email: radunz@ccs.ufsc.br

Resumo: Trata-se de uma pesquisa convergente-assistencial, que objetivou problematizar ações do cuidar de si que a equipe de enfermagem em unidade de transplante de medula óssea realiza no plano coletivo para promoção da saúde, por meio do diálogo, buscando inovações para pensar e o fazer. Para a sustentação teórica foram utilizados os pressupostos filosóficos e as concepções teóricas de Radünz (1999) e os princípios teóricos de Paulo Freire (2005). Utilizou-se como estratégia para a coleta de dados o arco da problematização de Juan Charles Maguerez realizando cinco oficinas, que ocorreram de agosto a outubro de 2010. Participaram da pesquisa 18 profissionais de enfermagem. Os resultados revelam que o bom relacionamento no ambiente do trabalho, a colaboração e apoio mútuo, contribuem para a melhoria na qualidade de vida do profissional de enfermagem. Sendo assim, deve ser uma prática permanentemente instrumentalizada pelas instituições de trabalho.

Palavras-chave: Educação em saúde; Autocuidado; Pesquisa em enfermagem.

Abstract: This is a care convergent study that objective problematize actions for self care that nursing in bone marrow does at the collective plan to promote health, through conversation, searching innovations on thinking and doing things. The theoretical basis were Radünz (1999) philosophical assumptions and concepts and also the teaching learning process referencial of Paulo Freire (2005). The data collection strategy used was the “problematization arch” from Juan Charles Maguerez and it occurred from August to October, 2010. Eighteen health professionals have participated in this study. The results show that a good relationship in the work environment, a mutual support and collaboration among the professionals help to improve quality of life for the nursing professional. Therefore, it should be a permanent practice encouraged and implemented by work institutions.

Key words: Health education; Self caring; Nursing Research

Resumen Se trata de una investigación convergente asistencial, cuyo objetivo ha sido desarrollar la problematization sobre las acciones del cuidar de si que el enfermería en la unidad de transplante de médula óssea realiza para la promoción de la salud, por medio del dialogo, buscando innovaciones para el pensar y el hacer. En el soporte teórico, han sido utilizados los propuestos filosóficos y los conceptos teóricos de Radünz (199b) y el referencial de Paulo Freire (2005). Se ha utilizado como estrategia para la colecta de datos el “arco de la problematización”

de Juan Charles Maguerez, que se llevó a cabo de agosto a octubre de 2010. Dieciocho profesionales de enfermería han participado de la investigación. Los resultados revelan que la buena relación en el ambiente de trabajo, la colaboración y el apoyo mutuo, además de contribuir para la mejoría en la calidad de vida del profesional de Enfermería, posibilita la oferta de un cuidado de enfermería humanizado. De esta forma, debe de ser una práctica permanente instrumentalizada por las instituciones de trabajo.

Palabras clave: Educación en la Salud; Autocuidado; Investigación en Enfermería

INTRODUÇÃO – FASE DE CONCEPÇÃO

O cuidado de enfermagem na oncologia pode levar o cuidador a sofrimentos físicos e psicológicos, afetando sua saúde e sua forma de cuidar. Assim, o cuidador profissional precisa reconhecer suas limitações e suas necessidades, buscando manter a qualidade de vida através do cuidar de si. Para a maioria dos enfermeiros se cuidar está relacionado à prevenção de doenças através de consultas médicas e odontológicas e mediante exames periódicos. Cuidar de si refere-se à promoção da saúde, abrangendo aspectos da vida pessoal, assumindo o profissional responsabilidade sobre a sua saúde e o estilo de vida que adota.¹

Os profissionais de enfermagem precisam avançar no processo de cuidar de si, destacando repensar e transformar o estilo de vida em prol de um viver saudável, buscando autoconhecimento e autovalorização para promover mudanças de atitudes favoráveis à qualidade de vida que promovam a saúde.¹

A saúde é constituída pelo cuidar de si e dos outros, sendo tema essencial no desenvolvimento de estratégias para promoção da saúde, construídas no cotidiano das pessoas, onde elas aprendem, trabalham, se divertem e amam.²

O contexto da prática assistencial de enfermagem requer dos profissionais o comprometimento com a pesquisa, unindo e contribuindo para o saber pensar e o saber fazer. O propósito da pesquisa convergente-assistencial (PCA) é encontrar formas de resolver, minimizar ou prevenir problemas do cotidiano, realizando transformações e facilitando as inovações nas práticas de saúde, levando a construções teóricas. Portanto, a PCA acontece em um cenário que envolve pesquisador e sujeitos numa relação de cooperação mútua.³

A pesquisa convergente-assistencial foi desenvolvida por Trentini

e Paim e publicada em 1999. Essa forma de pesquisar vem se revelando uma modalidade socialmente aceita, com aderência entre os profissionais de enfermagem, apresentando uma variedade de temas em diversos setores da enfermagem. O espaço das relações entre a pesquisa e a assistência revitaliza o trabalho, possibilitando que a enfermagem cuide, ensine e pesquise de modo associado integrando as ações.⁴

No cuidado a pessoas com diagnóstico de câncer, a enfermagem se depara constantemente com sofrimento, medos, perdas, sonhos profissionais, dificuldades socioeconômicas, cansaço físico e emocional, dentre outros fatores. Estes fatores podem trazer consequências para a saúde dos profissionais e, por conseguinte, afetar seu desempenho profissional. A enfermagem encontra-se entre as profissões que mais sofrem com a síndrome de exaustão conhecida como *Burnout*, relacionada ao excesso de trabalho, à falta de reconhecimento profissional, às relações de trabalho e à sensação de impotência frente ao sofrimento e à morte.^{1,5}

Então, a proposta deste estudo tem como objetivo:

- Problematicar ações do cuidar de si que a equipe de enfermagem da Unidade de Transplante de Medula Óssea (TMO) realiza no plano coletivo para promoção da saúde

Podemos utilizar diferentes suportes para promover o cuidado de si e dos outros, destacando-se o conhecimento científico proveniente de pesquisas ou experimentos, o suporte por meio da fé, da crença religiosa, da força de um poder de um ser superior, o suporte de outros profissionais e de diversas estruturas de assistência e de promoção à saúde.¹

Para sustentação teórica deste estudo, visando ao objetivo proposto, optei por utilizar os pressupostos filosóficos e as concepções teóricas de Radünz¹ sobre o cuidar de si, estabelecidos em sua tese de doutorado intitulada “Uma Filosofia para enfermeiros: o Cuidar de Si, a convivência com a finitude e a evitabilidade de *Burnout*”. Os achados de Radünz, além de sugerirem uma concepção teórico-filosófica, desafiam os enfermeiros a refletir sobre questões do seu dia a dia, ampliando sua compreensão da realidade vivenciada, provocando mudanças e despretando o compromisso com a vida.

Por outro lado, para amparar o processo de ensino e aprendizagem deste estudo, utilizou-se o referencial de Paulo Freire que tem como essência de sua obra a preocupação em promover um processo educativo em que haja reflexão a partir da problematização, na concepção libertadora, buscando produzir transformação nos sujeitos. A base desse processo de construção do conhecimento é a realidade das

relações sociais, a concepção do mundo, o diálogo, as experiências vividas, os valores, as crenças e as necessidades dos seres humanos envolvidos.⁶

MÉTODO – FASE DE INSTRUMENTAÇÃO E PERSCRUTAÇÃO

Trata-se de uma pesquisa do tipo convergente-assistencial realizada em instituição especializada no atendimento oncológico de Santa Catarina, Brasil. O método, convergente assistencial, é representado pela fase de instrumentação, isto é, pela fase em que se realizam as decisões metodológicas e pela fase de perscrutação, que esclarece como foram as estratégias adotadas para obtenção das informações.³

Este estudo foi desenvolvido por meio de um processo educativo com a equipe de enfermagem do TMO do cenário do estudo, que é uma instituição de assistência de alta complexidade em oncologia, referência no Estado de Santa Catarina/Brasil atuando na especialidade de TMO desde 1999. A equipe de enfermagem do TMO conta com dez enfermeiros e 17 técnicos de enfermagem, totalizando 27 profissionais. Participaram deste estudo 18 profissionais de enfermagem, sendo dez enfermeiros e oito técnicos de enfermagem e o critério para inclusão no estudo foi o interesse manifestado em participar da pesquisa. A apresentação do projeto de pesquisa ocorreu por meio de uma reunião com a equipe de enfermagem, coordenada pela pesquisadora principal e previamente agendada com a equipe.

Para a coleta dos dados e prática educativa utilizou-se o Arco de Charles Maguerez, uma ferramenta apropriada e relevante para ser aplicada em um processo de ensino-aprendizagem, em sala de aula ou no ambiente de trabalho. Esse método apresenta princípios da Pedagogia Problematizadora de Paulo Freire, que busca, na sua essência, uma educação transformadora da sociedade. O método do arco compõe-se de cinco etapas: observação da realidade e identificação do problema; definição dos pontos-chave; teorização; hipóteses de solução; e aplicação à realidade.⁷⁻⁸

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição cenário do estudo, sob o parecer nº. 009/2010. Seu desenvolvimento obedeceu aos requisitos estabelecidos pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O anonimato dos sujeitos foi garantido através da utilização de nomes fictícios, escolhidos pelos próprios sujeitos da pesquisa.⁹

Para a coleta de dados e aplicação do processo educativo, foram

realizadas cinco oficinas com os participantes do estudo. Cada oficina teve duração de uma hora e trinta minutos. As oficinas foram marcadas conforme disponibilidade dos participantes e ocorreram no período de agosto de 2010 a outubro de 2010, na sala de passagem de plantão da unidade de TMO. As etapas do método do Arco de Magueréz foram seguidas efetivando-se pelo desenvolvimento das oficinas, que foram gravadas e transcritas após cada realização. Também foram registradas anotações consideradas relevantes pela pesquisadora em diário de campo. Durante a realização das oficinas, foi servido um lanche preparado pelo serviço de nutrição do TMO que proporcionou descontração, criando um ambiente agradável entre os participantes.

Observação da realidade e identificação dos problemas

Na primeira oficina, foi apresentado novamente o projeto de pesquisa aos participantes, pois alguns não haviam tido a oportunidade de assistir a sua exposição previamente na reunião da equipe de enfermagem. Depois, foi realizada a leitura e entrega do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Os interessados em participar da pesquisa assinaram o TCLE, o que totalizou 18 participantes durante as cinco oficinas.

Em seguida os participantes foram estimulados a olhar atentamente para a realidade, como propõe o Arco de Charles Magueréz, na busca de elementos que precisam ser trabalhados, corrigidos ou melhorados sobre o cuidar de si e as estratégias que podem ser utilizadas para promoção da saúde no local do trabalho.

Por meio de um *brainstorming*, um plano para captar a produção de ideias da equipe sem pré-conceitos, os sujeitos foram estimulados a levantar temas do local de trabalho sobre o cuidar de si, problematizando com ênfase na promoção da saúde.⁷⁻⁸

A observação da realidade trouxe as seguintes situações-problema:

- Local inadequado para sono, repouso e alimentação.

Não temos um ambiente adequado para desligar um pouco do estresse do trabalho, para descansar, como permitimos isso? (Bruna).

- Alimentação inadequada.

Podemos buscar uma alimentação mais saudável, comer mais frutas e verduras, evitar os refrigerantes, beber mais líquidos durante o dia, para manter uma boa saúde aqui no trabalho e também em casa. (Sarah).

- Falta de suporte psicológico e/ou psiquiátrico, medicina do trabalho, para atender os profissionais da instituição.

Quando precisei falar com o psiquiatra da instituição, ele não atendia funcionários, fui procurar ajuda fora. (Letícia).

- Déficit de solidariedade (inter-relação) entre a equipe.

Sempre fica melhor quando nos ajudamos, nossa rotina diária é pesada, isso deveria ser comum a todos (Angel).

- Falta de autoconhecimento, reservar um tempo para pensar em si.

Depois que começamos as oficinas, eu e minha filha começamos a conversar sobre o que foi bom hoje e nos fez felizes e o que não foi bom. Essa conversa está nos fazendo muito bem (Beta).

- Falta de cuidado com nossa saúde.

Sinto falta de caminhar, estar mais tempo com a família, de viver mais e melhor a vida (Pricila).

- Uso inadequado dos equipamentos de proteção individual (EPIs).

Estava pensando: muitas vezes colocamos a comadre nos pacientes que estão fazendo quimioterapia sem o uso de máscara, olha o risco que corremos (Bruna).

- Escalas mensais sobrecarregadas devido à falta de profissionais. Precisamos estudar para nos respaldar legalmente, isso vai nos preparar para solicitarmos mais profissionais junto à direção (Sarah).

- Ausência de uma política institucional para o estímulo às ações profissionais.

Elogios são importantes, estimulam, motivam ao trabalho, deixam a gente mais animada, disposta, melhoram a autoestima, dão visibilidade ao nosso trabalho (Angel).

- Baixos salários.

De certa forma, tentamos compensar nossos baixos salários com horas extras, porém reduzimos nosso tempo para cuidar de si e para o lazer (Pricila).

- Ruídos na comunicação com os demais profissionais.

Queremos que respeitem nossos saberes. Devemos respeitar o saber do outro profissional, mas a enfermeira deve sugerir condutas. É assim que funciona o trabalho multidisciplinar (Cristal).

- Ausência de planejamento dos processos de trabalho pela equipe.

Devemos continuar realizando reuniões como esta para promoção do nosso cuidado, o cuidar de si. Considero isso muito importante para a enfermagem (Amanda).

Definição dos pontos-chave

Na segunda oficina aconteceu a definição dos pontos-chave. Inicialmente foi desenvolvida uma dinâmica chamada “Rede”, que possibilitou a participação ativa de todos os participantes presentes. Com um rolo de barbante a pesquisadora inicia a dinâmica, explicando que cada participante ao receber o barbante deve contar o que fez para cuidar de si desde a última oficina, escolhe um colega e passa o barbante segurando sua ponta. Ao final da dinâmica formamos uma rede entre os participantes, que significou troca de saberes e conhecimentos que se pretende desenvolver durante nossas oficinas. Além de promover a afetividade e interação, cada colega passou a conhecer melhor o outro, criando vínculos de amizade e tornando o ambiente propício para o aprendizado.

Após a dinâmica, os participantes foram estimulados a definir os pontos-chave a serem trabalhados e as variáveis mais determinantes das situações levantadas. Foi promovido o diálogo sobre o que é realmente importante e o que é superficial, e a partir desse momento os participantes definiram o que iria ser estudado, teorizado dentro dos temas levantados na observação da realidade, ou seja, os aspectos que precisavam ser conhecidos e melhor compreendidos a fim de buscar-se uma resposta para esses problemas do dia a dia.⁷⁻⁸

Então, a definição dos pontos-chave aconteceu após a problematização da realidade, sob forma de diálogo com envolvimento de todos os participantes, quando definiram o que precisava ser melhor compreendido. Essa definição levou os participantes a sintetizarem os pontos-chave em três categorias, com o intuito de operacionalizar a teorização para a próxima oficina.

A primeira categoria, estratégias para cuidar de si para poder cuidar do outro, compreendeu as situações-problemas: alimentação inadequada, falta de autoconhecimento, falta de cuidado com nossa saúde.

Nós da enfermagem vivemos para cuidar dos outros, procuramos fazer isso muito bem, mas esquecemos com frequência de cuidarmos de nós mesmos (Amanda).

A segunda categoria, dimensionamento pessoal em unidade de TMO, compreendeu escalas mensais sobrecarregadas.

Os pacientes do TMO requerem uma demanda de cuidados muito grande incluindo atenção, apoio e orientação. A enfermagem é que atende à beira do leito nas 24 horas, por isso precisamos nos organizar para mudar essa realidade que estamos vivendo (Beatriz).

A terceira categoria, saúde mental e estressores no trabalho, compreendeu os problemas ruído nas comunicações entre os profissionais, ausência de uma política institucional de estímulo ao profissional, ausência de planejamento nos processos de trabalho, déficit de solidariedade entre a equipe.

Muitas vezes esquecemos completamente da gente, vamos acumulando muita coisa, aí vem o desânimo, uma falta de energia, nem férias resolvem (Amanda).

Teorização

Para teorizar a respeito das questões levantadas, os participantes optaram por estudar artigos científicos relacionados com os pontos-chave, e com ajuda da pesquisadora principal selecionaram artigos que abordassem o cuidar de si, promoção à saúde, dimensionamento pessoal, desgaste físico e mental no trabalho da enfermagem. Esta etapa aconteceu entre a segunda e a terceira oficina.

Os participantes escolheram dois textos sobre dimensionamento pessoal, a portaria GM/MS Nº 931 de 02 de maio de 2006, que aprova o regulamento técnico para transplante de células-tronco hematopoéticas¹⁰, e a Resolução do COFEN Nº 293/2004¹¹, que fixa e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas unidades assistenciais das instituições de saúde.¹² Escolheram também um texto sobre o cuidar de si intitulado: “Cuidar de si: essencial para enfermeiros”, das autoras Gasperi e Radünz¹³, e outro sobre o estresse, intitulado “Reflexões sobre o estresse e o *burnout* e a relação com a enfermagem”, das autoras Murofuse; Abranches e Napoleão.⁵ Na terceira e quarta oficinas foi realizada a leitura e a discussão dos textos acima mencionados.

A partir desse momento os participantes passaram a perceber o problema e a perguntar o porquê dos pontos-chave observados. A teorização foi desenvolvida para oportunizar o diálogo entre os envolvidos, levando os participantes a compreender o problema, não somente em suas manifestações empíricas ou situacionais, mas também os princípios teóricos que o explicam. Esse momento permitiu que os participantes do estudo abandonassem o pensamento ingênuo e ampliassem a perspectiva para um pensamento mais crítico e reflexivo, voltado para a transformação da realidade vivida.⁷⁻⁸

Hipótese de solução

Nesta etapa os participantes elegeram as hipóteses de solução que consideraram mais relevantes, confrontando com as limitações da realidade e as possibilidades de alcançá-las.

Hipóteses de soluções estabelecidas:

1. Estratégias para cuidar de si para promover a saúde e poder cuidar melhor do outro.

Plano:

- Estar com família e amigos; passear nas folgas; identificar o que me alegra e o que me deixa triste; delimitar um tempo diário para reflexão; compartilhar momentos de reflexão com a família; praticar exercícios físicos regularmente; cuidar da alimentação, comer mais frutas e verduras da época; evitar refrigerantes e gorduras; tomar mais líquidos durante o dia; adequar sono e repouso; fazer o que dá prazer e ser feliz.
 - Desenvolver competência interpessoal no trabalho; dar suporte e apoio profissional aos colegas; refletir sobre as ações diárias no processo de cuidar; criar ambiente equilibrado, promovendo atitudes pró-ativas como serenidade, bom humor, carinho, competência, organização, responsabilidade, solicitude e empatia.
2. Dimensionamento pessoal em TMO, conforme legislação vigente;

Plano:

- Estudar a legislação e buscar junto à gerência a normatização dos recursos humanos, para possibilitar um quantitativo de enfermagem adequado à legislação que regulamenta tecnicamente o transplante de células-tronco hematopoiéticas e a resolução do COFEN- nº293/2004.¹¹
3. Saúde mental e estressores no trabalho.

Plano:

- Estabelecer as rotinas do processo de trabalho do TMO; manter encontros quinzenais para construção, realização e avaliação dos projetos definidos pela equipe; escrever as rotinas do trabalho, os manuais de procedimentos operacionais; fazer capacitação de cada profissional de enfermagem.

- Trabalhar em prol da construção de melhorias das condições de trabalho; participar do movimento das 30 horas semanais e da valorização da profissão junto à sociedade, buscando melhores salários.
- Criar o grupo “Cuidar de si no TMO”, mantendo encontros periódicos para criar espaços de cuidado entre a equipe, evitando acidentes e doenças decorrentes das atividades da assistência.
- Formar grupos de estudos para capacitação na área de oncologia, promovendo o cuidado e dando mais visibilidade à profissão.

Aplicação à realidade

Nesta etapa do arco da problematização, os participantes procuram colocar em prática as soluções encontradas e consideradas mais viáveis e aplicáveis. Caracteriza-se pela prática e ação concreta sobre a mesma realidade da qual o problema surgiu, possibilitando por meio dessa ação-reflexão um retorno à realidade, com ações que proporcionam a transformação em algum grau.⁷⁻⁸

Lembrando que os participantes precisaram de um tempo maior para colocar em prática as hipóteses de soluções na realidade de cada um, nesta etapa os sujeitos vivenciaram no ambiente pessoal e do trabalho a aplicação das hipóteses de solução levantadas e teorizadas nas oficinas anteriores. Foi o momento de colocar em prática o que aprenderam, não apenas para se adaptar, mas sim para intervir, recriar e transformar a nossa realidade. Esta oficina aconteceu em dois momentos. O primeiro momento não foi presencial, os participantes retornaram à realidade para a aplicação na prática das hipóteses de solução. A síntese tem continuidade na práxis, isto é, na atividade transformadora da realidade vivida por cada sujeito participante do estudo. No segundo momento os participantes se reuniram, agora presencialmente, na quinta oficina para realizarem a avaliação da aplicação à realidade e da problematização sobre o cuidar de si para a promoção da saúde.

Na quinta oficina, iniciou-se este encontro com a realização de uma dinâmica sobre os significados do cuidado. Foi apresentada a fábula do Higino, por meio de leitura pelos participantes. Esta fábula aborda a história do cuidado. Logo após, com massa de modelar e música de fundo, todos os participantes, sentados em círculo, foram estimulados a moldar uma representação de cuidado. Em seguida cada

participante pôde dialogar sobre o significado de sua obra, compartilhando com os colegas, somando as esculturas e promovendo a união das diferentes formas. O significado dessa dinâmica sobre o cuidado foi estimular o compartilhar com o outro, criando uma relação de afetividade, zelo, compromisso e responsabilidade, promovendo uma reflexão compartilhada de cuidado entre os participantes, numa relação de solidariedade e cuidado humano.

Sequencialmente, dialogou-se sobre a aplicação à realidade das hipóteses de soluções estabelecidas. Cada participante expressou sua avaliação.

As oficinas oportunizaram à equipe de enfermagem da nossa unidade, a transformação de situações negativas em proposições de soluções, também nos oportunizou a levar esse cuidado para o pessoal, fizemos reflexão e reservamos um tempo para nos cuidar (Amanda).

Acredito que falar, pensar e planejar referente ao cuidar de si junto com a equipe de enfermagem cria possibilidades de reflexão, sobre o quanto se faz necessário pensar de forma introspectiva em nosso viver (Sarah).

Cuidar é um ato de amor, e cuidar de si é amar-se mais do que ontem. É olhar o amanhã e fazê-lo melhor. Hoje eu sei que vou poder cuidar melhor do outro se eu me cuidar em primeiro lugar (Bruna).

Com o foco no Cuidar de Si, estimulamos o pensamento reflexivo levando assim a equipe de enfermagem a repensar em atitudes e práticas diárias, possibilitando promover a nossa saúde a transformar nossa realidade (Pricila).

A reflexão sobre o cuidar de si para promover a saúde aconteceu de várias formas, durante cada oficina, e o repensar já promoveu mudanças e articulações entre a equipe de enfermagem, melhorando a nossa forma de cuidar e se cuidar (Amanda).

Problematizamos, estudamos e traçamos um plano para transformar nossa realidade. Na prática vimos que é possível, mas demanda tempo, dedicação, foi plantada uma semente que é o cuidar de si, precisamos cuidar dela para que a colheita seja farta, que é a promoção da nossa saúde (Suelen).

ANÁLISE - FASE DE ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO

Durante o desenvolvimento desta pesquisa, a fase de análise e interpretação ocorreu concomitantemente à coleta de dados, desde a primeira oficina, desenvolvendo-se nos quatro processos: apreensão, síntese, teorização e transferência. A pesquisadora principal aprofundou-se no processo de ir e vir a partir da fundamentação teórico-filosófica,

indo ao encontro de formulações e indagações e selecionando as informações mais relevantes. Nesse contexto, emergiu do cotidiano da enfermagem uma gama de informações, que a pesquisadora sintetizou e teorizou e à qual procurou dar significados à luz da fundamentação teórico-filosófica que sustentou este estudo.³

Eu acho assim: o cuidado de si tem momentos, ninguém se cuida o dia inteiro, mas ninguém não se descuida o dia inteiro também, é preciso equilíbrio (Sarah).

Ao problematizar a realidade junto com a equipe de enfermagem sobre o cuidar de si por meio do diálogo, com o foco na promoção a saúde, possibilitou-se transformar o cuidador em sujeito ativo, crítico, questionador capaz de promover mudanças de atitude no processo de cuidar e se cuidar, de modo a desenvolver habilidades de pensar e possibilitar o despertar de uma consciência crítica, transformando a realidade.⁶

O que determina o cuidar de si é variável de indivíduo para indivíduo, porém há necessidade de ser um processo contínuo, simples e integrado, nas nossas atividades diárias, pessoais e profissionais para promover nossa saúde (Beatriz).

Quando os participantes deste estudo dialogaram sobre o cuidar de si para promover a saúde da equipe de enfermagem, apareceram questões que permeiam os relacionamentos interpessoais nos espaços de cuidar: o autoconhecimento e as dificuldades de praticar o cuidado de si. A partir do momento em que o cuidado de si foi questionado, valorizado e percebido como essencial para promoção da saúde, os participantes refletiram sobre o direito de viver e o estilo de vida que adotam, relacionando-os à ética e à estética na presença do cuidar de si e do outro, promovendo o desenvolvimento do cuidador e do ser cuidado.¹

Cuidar de si é amplo e fundamental, envolve a nossa saúde e a das pessoas com quem convivemos e cuidamos. A educação é um caminho que ajuda a desenvolver espaços mais saudáveis, estimulando a participação e a elaboração de estratégias que promovem a saúde (Pricila).

Neste estudo a promoção da saúde acontece com ênfase em uma perspectiva de saúde, com concepções que se identificam com bem-estar e qualidade de vida e não simplesmente com ausência de doença. Quando os participantes problematizaram e refletiram sobre o cuidar de si, possibilitaram a articulação de atitudes pessoais favoráveis em prol da saúde, com um novo pensar sobre o ser e o fazer na profissão e na vida, centrados num conceito positivo e dinâmico, envolvendo uma perspectiva social, econômica, ecológica, e não puramente física e

mental.^{1,14-16}

Cuidamos em situações críticas, sabemos que muitas vezes não é possível alcançar a cura, mesmo assim cuidamos como se fosse (Letícia).

A natureza do trabalho da Enfermagem na Oncologia exige da equipe uma carga emocional muito grande, envolvendo relações interpessoais, sobrecarga de trabalho e de carga horária, que muitas vezes podem prejudicar o profissional de enfermagem, levando-o à exaustão. Uma das alternativas para se evitar o estresse laboral e o *burnout* é o cuidar de si. O exercício de cuidar de si e do outro, proporciona à equipe de enfermagem um suporte emocional, social e afetivo, criando um ambiente de cuidado, qualificando a assistência desenvolvida e promovendo a saúde do trabalhador de enfermagem.^{1,5}

A Oncologia é uma especialidade médica que está constantemente introduzindo novos protocolos tecnológicos e medicamentos de última geração. Evidentemente isso exige que a enfermagem esteja se atualizando no processo de cuidar e cuidar de si. Além do complexo sistema de novos procedimentos, merece destaque a complexidade no que se refere ao cuidado de uma pessoa submetida ao TMO. Essa modalidade terapêutica é um tratamento agressivo, no qual se utilizam condicionamentos com imunossupressores e antineoplásicos, que provocam efeitos colaterais e complicações físicas e psíquicas que exigem da equipe cuidados intensivos em períodos de internação prolongados.

Portanto, a instituição deve ser corresponsável pela promoção da saúde dos seus profissionais, provendo recursos humanos, fomentando atividades científicas além do trabalho assistencial, desenvolvendo assim seus próprios recursos humanos como um serviço de referência que busca qualidade na assistência.^{1,17}

O enfermeiro ao cuidar de si retrata essa realidade criando um ambiente de cuidado, despertando um compromisso com a vida, um modo de ser que revela zelo e solicitude com o outro, uma relação que se caracteriza pela maneira de agir, sentir e relacionar-se. Acreditamos que essas relações de cuidado profissional caminham na direção das necessidades do cliente oncológico, pois possibilitam a oferta de um cuidado de enfermagem humanizado, atendendo a necessidade de respeito e dignidade, permitindo aos usuários de saúde, seus familiares e aos próprios profissionais de enfermagem o protagonismo de sua história, facilitando o alcance de seus projetos de vida.^{1,18-19}

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A intenção deste estudo foi articular a prática e a teoria, intermediando o ensinar e o aprender a cuidar de si, sensibilizando para a promoção da saúde da equipe de enfermagem, com o objetivo de promover um cuidado de enfermagem efetivo, comprometido e qualificado, proporcionando satisfação de quem cuida e de quem é cuidado.

Ao dialogar sobre o cuidar de si para promoção da saúde junto aos profissionais de enfermagem, buscamos inovações para o desenvolvimento de um pensar crítico reflexivo, levando o indivíduo a sua autonomia e emancipação. Ao participar desse processo educativo os participantes do estudo opinaram e propuseram decisões sobre sua saúde, sobre o cuidar de si, da sua família e do coletivo.

Os participantes revelaram que uma das formas de cuidar de si no contexto do trabalho da enfermagem é por meio de encontros, nos quais podem buscar organização dos processos de trabalho, promovendo o crescimento profissional e as relações interpessoais e criando um ambiente de cuidado.

Nas unidades especializadas em oncologia, deve-se classificar o quantitativo de profissionais de enfermagem com base nas características assistenciais específicas, acrescentando um índice de segurança técnica para coberturas de situações relacionadas à rotatividade de pessoal e participação de programas de educação continuada, conforme legislação vigente.

O cuidar de si é um dos desafios para a promoção da saúde, entre muitas outras questões a serem resolvidas e respondidas no campo da pesquisa, principalmente no que diz respeito às intervenções a partir do setor saúde que possam influenciar favoravelmente a qualidade de vida.

Portanto, sabemos que a realização deste estudo não esgotou a temática, mas possibilitou a problematização com reflexão por meio do diálogo, levando os participantes a perceber através da crítica como está a realidade em que se encontram e a sugerir hipóteses de solução para promover mudanças de atitude, levando a comportamentos saudáveis.

A PCA possibilitou uma relação teórico-prática, que foi fortalecida pelo diálogo proposto por Freire, proporcionando aos participantes autonomia para transformação, criando a necessidade de manter os encontros, fortalecendo as relações interpessoais entre a equipe de enfermagem.

Por outro lado, reforçamos a necessidade de valorizar a educação no ambiente institucional, preocupando-se também com o desenvolvimento de habilidades e atitudes pessoais, relativas ao

fortalecimento das ações que visam promover o cuidar de si, a qualidade de vida, respeitando os princípios da responsabilidade e da autonomia para promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

- 1 Radünz V. Uma filosofia para enfermeiros: o cuidar de si, a convivência com a finitude e a inevitabilidade de *Burnout*. Florianópolis: UFSC; 2001.
- 2 Ministério da Saúde (BR). Promoção da Saúde: Cartas de Ottawa, Adelaide, Sundsvall e Santa Fé de Bogotá. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.
- 3 Trentini M, Paim L. Pesquisa convergente-assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem. Florianópolis: Insular; 2004.
- 4 Paim. L, Trentini M, Madureira VSF, Stamm M. Pesquisa convergente- assistencial e sua aplicação em cenários da enfermagem. *Cogitare Enferm.* 2008 jul/set;13(3):380-6.
- 5 Murofuse NT, Abranches SS, Napoleão AA. Reflexões sobre estresse e *Burnout* e a relação com a enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enferm.* 2005; 13(2):255-261.
- 6 Freire P. Pedagogia do oprimido. 45. ed. São Paulo: Paz e Terra; 2005.
- 7 Berbel NAN. Metodologia da problematização: fundamentos e aplicações. Londrina: UEL; 1999.
- 8 Bordenave JD, Pereira AMP. Estratégias de ensino-aprendizagem. 25. ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2004.
- 9 Ministério da Saúde (Br). Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Resolução no 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Brasília (DF): CNS; 1996.
10. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM/MS Nº 931 de 2 de maio de 2006. Aprova o Regulamento Técnico para Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas. Brasília: MS; 2006.
- 11 Conselho Federal de Enfermagem. Res. 293/2004. Fixa e Estabelece Parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nas Unidades Assistenciais das Instituições de Saúde e Assemelhados [acesso em: 2010 Dez 10]. Disponível em:

<http://site.portalcofen.gov.br/sites/default/files/RESOLUCAO2932004>.

12 Pires DEP, Bellaguarda MLR, Zago AT, Matos E. Série Cadernos Enfermagem - Consolidação da Legislação e Ética Profissional. Florianópolis: Quorum Comunicação; 2010.

13 Gasperi P, Radunz V. Cuidar de si: essencial para enfermeiros. Rev. Min. Enf. 2006; 10(1):82-7.

14 World Health Organization. The Ottawa charter for health promotion. Ottawa: WHO; 1986.

15 Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. Ciênc. saúde coletiva. 2000; 5(1):163-77.

16 Heidemann ITSB, Almeida MCP, Boehs AE, Wosny AM, Monticelli M. Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções. Texto Contexto Enferm. 2006; 15(2):352-8.

17 Torres RCM. Transplante de Medula Óssea: proposta de dimensionamento dos recursos humanos para a assistência de enfermagem no Centro Nacional de Transplante de Medula Óssea do Instituto Nacional de Câncer [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública; 2001.

18 Waldow VR. Cuidar: Expressão humanizadora da enfermagem. Petrópolis: Vozes; 2006.

19 Deslandes SF. Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao finalizar esta pesquisa, certamente aberta a futuras e diversas outras reflexões sobre o cuidar de si para promoção da saúde, retorno ao objetivo inicial de dialogar sobre o cuidar de si para promoção da saúde junto aos profissionais de enfermagem de uma unidade de transplante de medula óssea.

O referencial teórico-filosófico utilizado neste estudo serviu de suporte para o alcance dos objetivos. Os encontros promovidos por meio de oficinas sensibilizaram os participantes, proporcionando um novo olhar para a importância do cuidar de si com ênfase na promoção da saúde. Essa prática educativa levou a equipe de enfermagem a recriar aquilo que faz, sob forma de diálogo, problematização, reflexão, transformando a si mesmo e possibilitando assim transformar um ideal no real, dando um salto de qualidade em seu próprio futuro.

A troca de saberes por meio de uma relação dialógica e educativa convergiu para uma mudança individual e coletiva, que possibilitou transformar a realidade de maneira crítica e criativa, de maneira a favorecer a capacitação dos participantes e estimular atitudes pessoais favoráveis à promoção da saúde. O bom relacionamento no ambiente do trabalho é um pré-requisito para a colaboração e o apoio mútuo, além de contribuir para a melhoria na qualidade de vida do profissional de enfermagem, possibilitando a oferta de um cuidado de enfermagem humanizado. Nesse processo, foi fundamental não só a compreensão, interpretação e explicação da realidade, mas também a intervenção sobre ela.

Entendo que cuidar de si fortalece o desenvolvimento pessoal e social, ampliando o olhar para diversos fatores que estão relacionados diretamente à qualidade de vida dos profissionais de enfermagem. As formas de vida, de trabalho e de lazer são fontes de saúde, projetos educativos no ambiente de trabalho são estratégias que desenvolvem habilidades e atitudes favoráveis para promover a saúde.

Com relação às ações para cuidar de si e promover a saúde no plano individual, a prática de atividades físicas e estar com a família e os amigos aparecem como as ações mais citadas, seguidas do bom relacionamento no trabalho e sono e repouso. Esses achados demonstram a significância das relações interpessoais e afetivas para o bem viver, assim como da prática do cuidado com o próprio corpo para a manutenção da vida na busca do equilíbrio harmônico das funções orgânicas e mentais.

Por se tratar de uma pesquisa convergente-assistencial, este

estudo une a prática assistencial e a pesquisa possuindo uma intencionalidade, que foi desenvolver a reflexão sobre as ações do cuidar de si para promoção da saúde, buscando inovações para o pensar e o fazer transformando a prática assistencial. O vínculo entre a pesquisadora e os participantes foi primordial para que o cuidado de enfermagem se tornasse evidente e expressivo, demonstrando a convergência entre a pesquisa e o campo da prática. Nesse contexto, os momentos educativos e de cuidado configuram-se tanto de forma objetiva como subjetiva. Subjetiva, quando o diálogo traz as reflexões e os questionamentos, e objetiva, quando ações de cuidado são experienciadas na práxis.

Na enfermagem, o cuidar de si e o cuidar do outro promovem o crescimento, aprimoramento e desenvolvimento do cuidador e também de quem é cuidado. Para o desenvolvimento da práxis do cuidar humano existem princípios essenciais como o autoconhecimento e o cuidar de si. Quando o profissional de enfermagem lança mão dessas possibilidades, adota um comportamento ético pela vida, despertando a responsabilidade e a preocupação com o viver, desenvolvendo hábitos de vida saudáveis. A prática de exercícios, sono, repouso e alimentação com frequência e qualidade, suporte social, psicológico e espiritual e lazer são atitudes e comportamentos saudáveis que elevam a qualidade de vida e promovem a saúde (RADÜNZ, 2001).

É necessário que os profissionais ampliem sua visão de promoção à saúde, incluindo-se como atores críticos e participantes desse processo. A prática reflexiva sobre o cuidar de si para promoção da saúde propicia a construção de novos conhecimentos, além de contribuir para a melhoria na qualidade de vida do profissional de enfermagem, possibilitando a oferta de um cuidado de enfermagem humanizado.

Reforço a necessidade de valorizar a educação no ambiente institucional, preocupando-se também com o desenvolvimento de habilidades e atitudes pessoais, relativas ao fortalecimento das ações que visam promover o cuidar de si, a qualidade de vida, respeitando os princípios da responsabilidade e da autonomia.

Por fim, sugiro que novos estudos sejam feitos nessa área e que o cuidar de si para o cuidado do outro seja conteúdo obrigatório na grade curricular dos cursos de graduação em enfermagem. Acredito que quanto antes o futuro profissional de enfermagem incorporar o cuidar de si e se conscientizar da importância disto no seu cotidiano, mais cedo haverá promoção da sua saúde, contribuindo para o cuidado às pessoas sob sua responsabilidade e evitando o desgaste profissional.

REFERÊNCIAS

ABRALE. **Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia**. Disponível em: <<http://www.Abrale.Org.Br/Imagens/Tabela-Leucemias>> Acesso em: 11 maio 2009.

BOEHS, A. E. et al. A interface necessária entre enfermagem, educação em saúde e o conceito de cultura. **Texto e Contexto Enferm.**, v.16, n. 2, p. 307-314, abr./jun. 2007.

BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano - compaixão pela terra**. 7. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1999.

BORDENAVE, J. D.; PEREIRA, A.M.P. **Estratégias de ensino-aprendizagem**. 25. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2004.

BERBEL, N. A. N. **Metodologia da problematização: fundamentos e aplicações**. Londrina: UEL, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Promoção da Saúde: Cartas de Ottawa, Adelaide, Sundsvall e Santa Fé de Bogotá**. Brasília: Ministério da Saúde, 1996.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 196/96**. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/docs/Resolucoes/Reso196.doc>> Acesso em: 10 março 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas da Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As cartas de promoção da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 56p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 60 p.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS Nº 931, de 2 de maio de 2006**. Aprova o Regulamento Técnico para Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas. Brasília: MS, 2006.

_____. Ministério da Saúde. **Estimativas 2008: Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2007. 96p.

_____. Ministério da Saúde. **Estimativa 2010: incidência de câncer no**

Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2009. Disponível em:
<<http://www.inca.gov.br>> Acesso em: 20 março 2010.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Ações de enfermagem para o controle do câncer:** uma proposta de integração ensino e serviço. Instituto Nacional do Câncer. 3. Ed. rev. atual. ampl. Rio de Janeiro: INCA, 2008. 628p.

BUSS, Paulo Marchiori. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, 2000. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/scielo/>>. Acesso em: 22 junho 2010.

CASTRO et.al. Transplante de medula óssea e transplante de cordão umbilical. **Jornal de pediatria**, Rio Janeiro, v. 77, n. 5, p. 345-60, set/out. 2001.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM COFEN. **Resolução 293/2004**. Fixa e Estabelece Parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nas Unidades Assistenciais das Instituições de Saúde e Assemelhados. Disponível em:
<<http://site.portalcofen.gov.br/sites/default/files/RESOLUCAO2932004.PDF>> Acesso em: 10 dezembro 2010.

CZERESNIA, D. (Org.). **Promoção da saúde:** conceitos, reflexões, tendência. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. 176 p.

FREIRE, P. **Extensão ou comunicação?** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1977.

_____. **Conscientização:** teoria e prática de libertação (uma introdução ao pensamento de Freire). São Paulo: Cortez & Moraes, 1980.

_____. **Pedagogia do oprimido**. 45. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2005.

GADOTTI, M; FREIRE, P; GUIMARÃES, S. **Pedagogia:** diálogo e conflito. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2000.127p.

GASPERI, P; RADÜNZ, V. Cuidar de si: essencial para enfermeiros. **Rev. Min. Enf.**, v. 10, n. 1, p. 82-87, jan/mar. 2006.

HEIDEMANN, I. T. S. B. et al. Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções. **Texto e Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 15, n. 2, p. 352-8, abr/jun. 2006.

MACHADO, L. N. et al. **Transplante de medula óssea - abordagem multidisciplinar**. São Paulo: Lemar, 2009. 346 p.

MOREIRA, T.M.M. et al. Pesquisa convergente-assistencial: êxitos e dificuldades em sua utilização. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.12, n.2, p.166-173, abr-jun. 2003.

MASSUMOTO, C; MIZUCAMI, S. Transplante autólogo de medula óssea e imunoterapia pós-transplante. **Medicina**, v.33, p. 405-414, 2000.

MUROFUSE, N. T.; ABRANCHES, S. S.; NAPOLEÃO, A. A. Reflexões sobre estresse e *burnout* e a relação com a enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.13, n.2, p. 255-261, mar./abr. 2005.

ORTEGA, E. T. et al. **Compêndio de enfermagem em transplante de células- tronco hematopoéticas**: rotinas e procedimentos em cuidados essenciais e complicações. Curitiba: Maio, 2004.

PIRES. D.E.P. et al. **Consolidação da Legislação e Ética Profissional**. Florianópolis: Quorum Comunicação, 2010.

RADÜNZ, V. **Cuidando e se cuidando**: fortalecendo o *self* do cliente oncológico e o *self* da enfermeira. Goiânia: AB, 1998. 80 p.

_____. **Uma filosofia para enfermeiros**: o cuidar de si, a convivência com a finitude e a evitabilidade do *Burnout*. Florianópolis: UFSC, 1999. Originalmente apresentada como Tese de Doutorado em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1999.140 p.

_____. **Uma filosofia para enfermeiros**: o cuidar de si, a convivência com a finitude e a evitabilidade de *Burnout*. Florianópolis: UFSC, 2001.120 p.

SANTOS, V.E.P. **O cuidar de si no contexto acadêmico da enfermagem e a segurança do paciente**. Florianópolis: UFSC, 2006. Originalmente apresentada como Tese de Doutorado em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

SILVA, I. J. et al. Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 43, n.3, p. 697-703, 2009

TRENTINI, M.; PAIM, L. **Pesquisa convergente-assistencial**: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem. 2. ed. revisada e ampliada. Florianópolis: Insular, 2004. 144p.

VERDI, M; CAPONI, S. Reflexões sobre a promoção da saúde numa perspectiva bioética. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.14,

n.1. p. 82-88 jan-mar.2005.

WALDOW, V. R. **Cuidar**: expressão humanizadora da enfermagem. Petrópolis: Vozes, 2006.190 p.

_____. Atualização do cuidar. **Chía**, Colombia, v. 8, n.1, p. 85-96, jan/abr.2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Cancer control program**. Department of chronic diseases and health promotion. Switzerland: 2008. Disponível em: <<http://www.who.int/cancer/en/>> Acesso em: 23 maio 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **The Ottawa charter for health promotion**. Ottawa: WHO, 1986.

ZAGO, M. A.; FALCÃO, R. P.; PASQUINI, R.. **Hematologia**: fundamentos e prática. São Paulo: Atheneu, 2004.

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TÍTULO DA PESQUISA: EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA: O CUIDAR DE SI PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE

Você da equipe de enfermagem da Unidade de Transplante de Medula Óssea (TMO) está sendo convidado a participar de uma pesquisa. Antes de decidir se deseja participar, é importante que entenda por que e como esta pesquisa será desenvolvida, como suas informações serão usadas, os possíveis benefícios, riscos e desconfortos envolvidos. Por favor, leia com atenção e cuidado as informações a seguir e, se desejar, discuta com sua equipe de trabalho.

QUAL O OBJETIVO DESTA ESTUDO?

Este estudo está sendo realizado no Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON) no TMO com a equipe de enfermagem do setor. A pesquisadora é enfermeira mestranda em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Sandra Hilda Sobrinho, sob a orientação da Prof^a Dr^a Vera Radünz, docente (professora) do Programa da Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC e pesquisadora responsável deste estudo. Com o objetivo de dialogar sobre o cuidar de si para promoção da saúde junto aos profissionais de enfermagem de uma unidade de transplante de medula óssea. Pretende-se com este estudo sensibilizar a equipe de enfermagem sobre o modo de cuidar, confortar e o cuidar de si, contribuindo para a construção da enfermagem como ciência e arte.

EU TENHO QUE PARTICIPAR?

Cabe a você da equipe de enfermagem decidir se irá ou não participar. Mesmo que não queira participar do estudo, não terá nenhuma desvantagem profissional ou pessoal. Caso decida participar, irá receber este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para assinar. Mesmo que decida participar, ainda será livre para sair do estudo a qualquer momento, bastando para isso informar a sua desistência. Isso não irá afetá-lo de maneira alguma.

O QUE ACONTECERÁ COMIGO SE EU PARTICIPAR?

Você participará de 5 oficinas com duração de 1 hora e 30 minutos que serão agendadas com participantes da equipe de enfermagem na sua unidade de trabalho. Nesses encontros acontecerá o diálogo sobre o cuidar de si, observação da realidade, definição de pontos-chave, teorização ou discussão do problema, levantamento das hipóteses de solução e aplicação dessas hipóteses à realidade.

QUAIS SÃO OS POSSÍVEIS DESCONFORTOS QUE POSSO TER SE PARTICIPAR?

Durante as oficinas você poderá precisar reavaliar sua conduta e seus conhecimentos diante de opiniões diferentes sobre condutas profissionais e pessoais que possam ser levantadas. Existe a possibilidade de haver discussões entre o grupo. Se surgirem conflitos de ordem profissional ou pessoal, a pesquisadora principal intervirá como mediadora.

O QUE ACONTECERÁ COM AS INFORMAÇÕES DESTA PESQUISA E COMO OS DADOS PESSOAIS DO SENHOR(A) SERÃO UTILIZADOS?

Os dados desta pesquisa serão mantidos sob sigilo absoluto e privado, de posse somente das pesquisadoras. A divulgação dos dados visará apenas mostrar os resultados obtidos na pesquisa em questão. A divulgação das informações no meio científico será anônima e em conjunto com as informações de todos os participantes da pesquisa, sendo que o(a) participante poderá solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após sua publicação (divulgação).

QUAIS OS POSSÍVEIS BENEFÍCIOS QUE POSSO TER SE PARTICIPAR?

Espera-se que dialogar sobre o cuidar de si leve a uma busca cada vez maior da compreensão do vir a ser e do próprio processo de cuidar de si para promover a saúde e poder cuidar melhor do outro. Não haverá remuneração ou compensação financeira de qualquer natureza.

COM QUEM DEVO ENTRAR EM CONTATO SE NECESSITAR DE MAIS INFORMAÇÕES?

Em caso de qualquer dúvida ou dano relacionado ao estudo, por favor, entre em contato com:

Pesquisadora principal Enf^a Sandra Hilda Sobrinho, telefone: (48) 3240-8907 e (48) 99715156

Pesquisadora responsável Profª Drª Vera Radünz, telefone: (48) 3331-9480 R. 42

Se tiver dúvidas sobre seus direitos, pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa, telefone (48) 3331-1497.

Eu, _____ (nome _____ do _____ sujeito _____ da pesquisa).....

recebi informações sobre o estudo acima citado, além disso li e entendi todas as informações fornecidas sobre minha participação nesta pesquisa.

Tive a oportunidade de discuti-las e fazer perguntas. Todas as minhas dúvidas foram esclarecidas satisfatoriamente e eu voluntariamente concordo em participar deste estudo.

Ao assinar este termo de consentimento, estou de pleno acordo com os dados a serem coletados, podendo os mesmos serem utilizados conforme descrito neste termo de consentimento. Entendo que receberei uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Assinatura da pessoa que aplicou este termo

Nome da pessoa que aplicou este termo

RG: _____

Data/...../.....

Assinatura do sujeito da pesquisa

Nome do sujeito da pesquisa

RG: _____

Data/...../.....

APÊNDICE B - FICHA DE IDENTIFICAÇÃO

NOME: _____

NOME FICTÍCIO: _____

IDADE: _____

SEXO:

() feminino () masculino

ESTADO CIVIL:

() solteiro () casado () união consensual () separado ()
divorciado

NÚMERO DE FILHOS: ()

RELIGIÃO:

() católica () evangélica () protestante () espírita () Outra:

ESCOLARIDADE:

() fundamental completo () superior incompleto () superior
completo () pós-graduação incompleta () pós-graduação completa

RENDA MENSAL:

() até 2 salários mínimos () entre 2 e 4 salários mínimos () acima
de 4 salários mínimos

LOCAL(IS) EM QUE TRABALHA ATUALMENTE:

1. Nome da instituição/Tempo trabalho: _____

2. Setor de trabalho/carga horária: _____

3. Nome da instituição/Tempo trabalho: _____

Setor de trabalho/ Carga horária: _____

4. Nome da instituição/Tempo trabalho: _____

Setor de trabalho/Carga horária: _____

**QUAIS AS AÇÕES DE CUIDAR DE SI QUE VOCÊ REALIZA E
CONSIDERA SIGNIFICATIVAS PARA PROMOÇÃO DA
SAÚDE?**

**APÊNDICE C - MODELO DO DIÁRIO DE CAMPO UTILIZADO
PARA REGISTRO DOS DADOS**

OFICINA Nº DIA: / / HORA: Transcrições das oficinas e percepções da pesquisadora	NOTAS METODOLÓGICAS	NOTAS TEÓRICAS

Observação: No registro do diário de campo as notas da pesquisadora estão incluídas no espaço onde serão transcritos os relatos, diálogos e percepções das oficinas.

ANEXOS

ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
CENTRO DE PESQUISAS ONCOLÓGICAS-CEPON
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA-CEP

Parecer CEP Nº 022/2010

Registro CEP: 009/2010

Título do Projeto: Enfermagem em Transplante de Medula Óssea: O cuidar de si para a promoção da saúde.

Pesquisador Responsável: Vera Radünz

Instituição: CEPON/TMO

Grupo e Área Temática: Grupo III – 4.04 - Enfermagem

Objetivo do Projeto: Problematicar o cuidar de si junto dos profissionais de enfermagem de uma Unidade de transplante de Medula Óssea.

Sumário do Projeto:

Tema relevante para os profissionais de saúde e principalmente para a equipe de enfermagem, que vivencia o cuidado aos pacientes e seus familiares durante o tratamento com transplante de medula óssea.

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo convergente assistencial, que proporciona a busca de soluções para problemas, a realização de mudanças e introdução de inovações na prática social. Os sujeitos da pesquisa serão os profissionais que compõem a equipe de enfermagem do TMO, tendo como critério de inclusão no estudo o compromisso manifesto de participar da pesquisa. Serão realizadas cinco (05) oficinas previamente agendadas, no próprio local de trabalho/ na sala de passagem de plantão.

Trata-se de Projeto de Pesquisa a ser apresentado ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFSC para qualificação em banca de mestrado pela aluna Sandra Hilda Sobrinho, profissional da área de enfermagem que atua no TMO do CEPON.

Comentários:

O estudo proposto é pertinente e apresenta valor científico, tendo em vista a adequação da metodologia aos objetivos da pesquisa.

Atende aos requisitos da Resolução 196/96 e suas complementares, com instrução completa e adequada do processo, tratamento adequado dos dados, apresentação de cronograma e quadro orçamentário. No entanto, não nomeia o responsável pelos custos de execução do protocolo, devendo o mesmo ser apresentado pelo pesquisador ao CEP.

Diante do exposto o Comitê de Ética em Pesquisa do CEPON, de acordo com as atribuições definidas na Resolução 196/96, manifesta-se pela **aprovação** do estudo "Enfermagem em Transplante de Medula Óssea: O cuidar de si para a promoção da saúde".

Situação: Projeto aprovado

Florianópolis, 11 de junho de 2010.

Crystian W. C. Saraiva
Coordenador do CEP CEPON

Recebido. 12.1.06.1.2010

Nome: Sandra Hilda Sobrinho

Ass: Sandra P. Sobrinho